



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**

EUR/RC69/8(E)

Шестьдесят девятая сессия

Копенгаген, Дания, 16–19 сентября 2019 г.

8 августа 2019 г.

190380

Пункт 5(j) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Отчет о ходе выполнения дорожной карты 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**

В резолюции EUR/RC67/R3 Европейский региональный комитет предложил Региональному директору представлять отчет о ходе выполнения дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года раз в два года, начиная с 2019 г. и заканчивая в 2029 году. «

В настоящем отчете анализируется ход работы по выполнению связанных со здоровьем задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития, и реализации дорожной карты, проведенной государствами-членами и Европейским региональным бюро ВОЗ, а также его партнерами во исполнение этой резолюции.

Региональному комитету предлагается утвердить настоящий отчет о ходе работы.

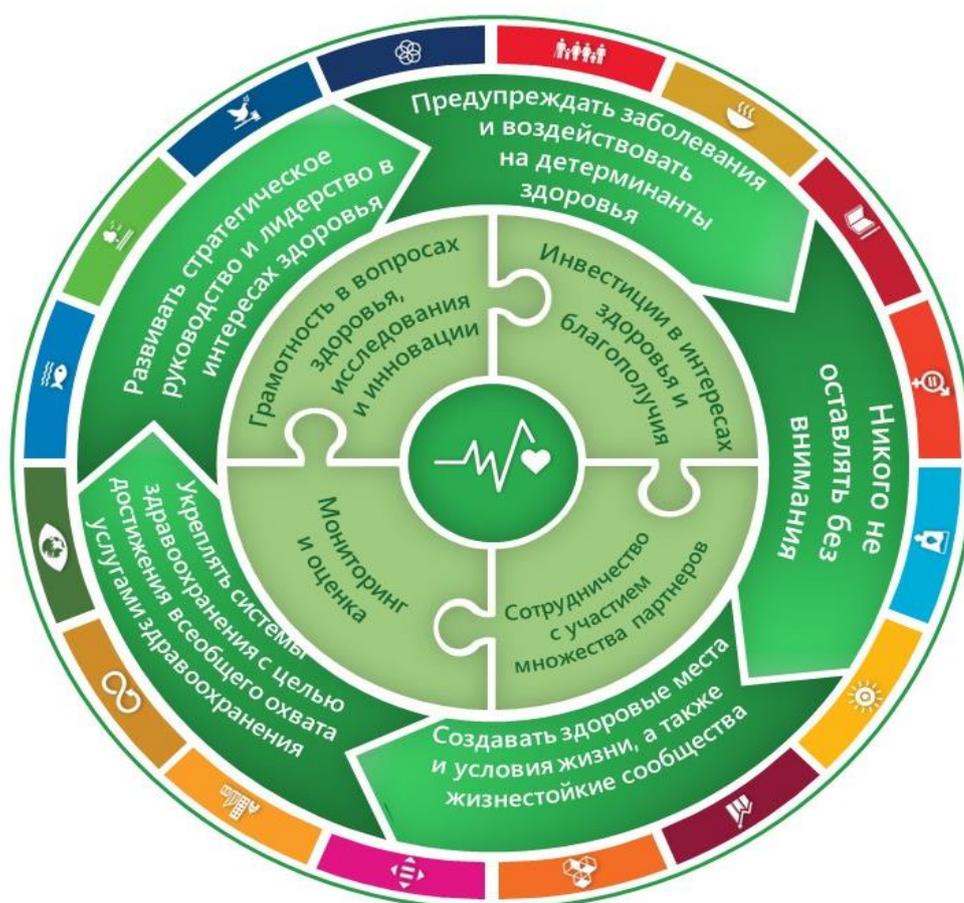
## Содержание

Исходные сведения .....	3
Реализация дорожной карты в государствах-членах Европейского региона .....	7
Достижение Целей на национальном и местном уровнях.....	7
Охрана здоровья и стратегическое руководство для достижения Целей .....	8
Обеспечение справедливости и соблюдение принципа "никого не оставить без внимания" .....	10
Финансирование на цели развития .....	10
Детерминанты здоровья.....	11
Действия на субнациональном и местном уровнях .....	12
Всеобщий охват услугами здравоохранения .....	12
Данные и мониторинг .....	13
Прогресс в продвижении дорожной карты путем действий ВОЗ и ее партнеров.....	13
Стратегическое руководство .....	14
Поддержка государств-членов .....	14
Пакет технических ресурсов .....	15
Выполнение Повестки дня с участием партнеров и сетей .....	16
Сотрудничество с Организацией Объединенных Наций .....	18
Укрепление потенциала в области сбора данных и статистики .....	19

## Исходные сведения

1. Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия (Здоровье-2020) была принята Европейским региональным комитетом ВОЗ на шестьдесят седьмой сессии в 2017 г. в резолюции EUR/RC67/R3. Цель дорожной карты – укрепление потенциала государств-членов Европейского региона ВОЗ для достижения более высокого, справедливого и устойчивого уровня здоровья и благополучия для всех людей в любом возрасте. В ней предлагаются пять взаимосвязанных стратегических направлений и четыре сопутствующих фактора (внешнее кольцо и внутреннее кольцо, соответственно, на рис. 1). Резолюция EUR/RC67/R3 предлагает государствам-членам осуществлять соответствующие действия и призывает Регионального директора усиливать оказываемую им поддержку.

**Рисунок 1. Стратегические направления и сопутствующие факторы, предусмотренные дорожной картой по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года**



2. В сентябре 2019 г. главы государств и правительств собрались в штаб-квартире Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке, США, в целях всестороннего рассмотрения хода работы по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и достижению 17 Целей в области устойчивого развития (ЦУР).

3. Повестка-2030 предоставляет главам государств и правительствам, представителям органов здравоохранения и многим другим лицам прекрасную возможность для повышения уровня здоровья и благополучия всех людей в любом возрасте. В данном отчете приводится текущая информация о ходе выполнения дорожной карты по реализации Повестки-2030 в Европейском регионе ВОЗ.

4. В ряде областей был достигнут значительный прогресс. Анализ тенденций показывает, что показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни женщин в возрасте 60 лет остаются в диапазоне от 15 до 20 лет. Разрыв между ожидаемой продолжительностью здоровой жизни мужчин и женщин уменьшается. В 2017 г. возраст каждого пятого человека составлял 60 лет или старше; ожидается, что к 2050 г. доля пожилых людей среди населения стран Европы составит 35%. Целевые показатели в отношении материнской и детской смертности (задачи 3.1 и 3.2 ЦУР) были достигнуты в большинстве стран, хотя в ряде государств-членов сохраняются более высокие показатели смертности новорожденных. Показатели сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения прав человека в этой области (задача 3.7 ЦУР) улучшаются, хотя потребности в услугах планирования семьи в рамках региона колеблется в широких пределах. На каждую женщину, скончавшуюся от связанных с беременностью осложнений, приходится от 20 до 30 женщин, страдающих острой или хронической патологией. Потенциал всех стран в области раннего предупреждения, уменьшения рисков и предотвращения национальных и глобальных рисков для здоровья (задача 3.d ЦУР) в регионе усиливается. Регион остается свободным от малярии и полиомиелита, хотя необходимы дальнейшие усилия для поддержания этого статуса (задача 3.3 ЦУР).

5. Для выполнения регионом целого ряда задач ЦУР, связанных со здоровьем, к 2030 г. следует значительно расширить масштабы осуществляемых мер.

- Задача 3.6 ЦУР (к 2020 г. вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий) не будет выполнена ни на глобальном, ни на региональном уровнях. В 2016 г. более 85 000 человек в регионе погибли в результате дорожно-транспортных происшествий; это соответствует 9,3 случаям смерти на 100 000 населения, что на 13% ниже базовых показателей 2010 года.
- Бремя туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью является самым высоким среди всех регионов ВОЗ, и регион отстает от графика достижения целевых показателей борьбы с ВИЧ (задача 3.3 ЦУР). Для достижения целей, установленных Европейским планом действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг., принятым Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии в 2014 г. в резолюции EUR/R64/R5, необходим высочайший уровень политической поддержки программ иммунизации (задача 3.b ЦУР). Ежегодно в странах Европейского союза, а также в Исландии, Лихтенштейне и Норвегии умирают примерно 33 000 пациентов. Объем затрат в результате роста расходов на медицинскую помощь и снижения производительности труда в связи с инфекционными заболеваниями, которые не поддаются лечению противомикробными препаратами, в этих странах составляет 1,5 млрд долл. США в год.
- На долю пяти основных неинфекционных заболеваний (НИЗ) – рак, сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания,

диабет и психические расстройства – приходится примерно 86% случаев смерти и 77% бремени болезней в регионе. Показатели распространенности НИЗ в регионе снижаются. Это дает основания для осторожного оптимизма в отношении того, что задача сокращения смертности от НИЗ на одну треть к 2030 г. (задача 3.4 ЦУР) будет выполнена. В то же время, проблема неравенств в отношении здоровья как внутри стран, так и между странами требует принятия соответствующих мер.

- Достигнутый в регионе прогресс в достижении девяти добровольных целей по НИЗ в рамках Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. является неравномерным. Показатели потребления табака снижаются недостаточно быстрыми темпами для выполнения поставленной задачи (задача 3.а ЦУР), а уровень потребления алкоголя в регионе является самым высоким из всех регионов ВОЗ (задача 3.5 ЦУР). Задача прекращения роста распространенности избыточной массы тела и ожирения (задача 2.2 ЦУР) не будет выполнена ни в одном из государств-членов. Показатели распространенности избыточной массы тела в Европейском регионе возросли с 55,9% в 2010 г. до 58,7% в 2016 г., а ожирения - с 20,8% в 2010 г. до 23,3% в 2016 году.
- За период с 2005 по 2015 гг. уровень распространенности психических расстройств (задача 3.4 ЦУР) в регионе возрос примерно на 16%. Число случаев таких нарушений в регионе в 2015 г. достигло 110 миллионов, что составляет 12% населения; уровень распространенности самоубийств остается недопустимо высоким.
- Онкологические заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата, а также психические расстройства и другие нарушения здоровья могут приводить к инвалидности. В период с 2006 по 2016 гг. число лет, прожитых с инвалидностью, связанной преимущественно с хроническими заболеваниями, во всем мире возросло более чем на 1 миллион (6,3%). Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что у людей с инвалидностью во всем мире имеются неудовлетворенные потребности в услугах здравоохранения.
- Несмотря на снижение показателей смертности в результате межличностного насилия во всем регионе (на 57% с 2000 по 2015 гг.) (задачи 5.2, 16.1 и 16.2 ЦУР), межличностное насилие занимает седьмое место среди наиболее распространенных причин смерти лиц в возрасте 15–29 лет. Неравенства в отношении подверженности насилию сохраняются.
- Касаясь экологических факторов риска, загрязнение воздуха (задача 3.9 ЦУР) является второй по значимости причиной смертности от НИЗ. Согласно имеющимся данным, в 2016 г. оно явилось причиной более 550 000 случаев смерти в регионе. Изменение климата создает угрозу для достижения прогресса в снижении глобального бремени болезней и травматизма (ЦУР 13). Нерациональные модели потребления и производства оказывают неблагоприятное воздействие на здоровье, ухудшая состояние окружающей среды и усиливая социальную несправедливость

(ЦУР 12). Люди продолжают умирать по причине низкого качества воды в регионе (ЦУР 6).

6. Необходимо обеспечить ускорение прогресса в области соблюдения принципа справедливости в отношении здоровья, гендерного равенства и прав человека. Гендерное неравенство в сочетании с другими формами дискриминации – это одна из причин несправедливых различий по таким показателям, как уровень доходов, условия жизни, социальный и человеческий капитал, а также работа и труд. Общеизвестно, что решение этих проблем является необходимым условием для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Несмотря на усилия, предпринимаемые в целях обеспечения справедливости в отношении здоровья, достижению прогресса препятствует сложный характер этих вопросов, а также неопределенность в отношении того, какие меры политики и инвестиции в области здравоохранения являются наиболее эффективными.

7. Для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения необходимо обеспечить дальнейшее усиление систем здравоохранения (задачи 1.a, 3.8, 3.b, 3.c и 17.19 ЦУР). В 2016 г. доля государственных расходов на нужды здравоохранения в регионе составляла, в среднем, 12,5% валового внутреннего продукта (от 3.9 до 22.4%). С катастрофическими расходами на медицинскую помощь сталкиваются преимущественно бедные домохозяйства, и их главной причиной является приобретение лекарств для амбулаторного лечения за собственный счет. Показатели охвата услугами в странах региона в 2015 г. колебались в широких пределах от 56 до 79 (максимальное значение 100)<sup>1</sup>. Пробелы в охвате обусловлены недостатками в трех сферах политики: права населения на получение услуг, система льгот и платежи, возлагаемые на пользователей (совместные платежи). Обеспечение доступа к эффективным и качественным лекарственным средствам по приемлемой цене вызывает серьезную обеспокоенность у многих государств-членов. Высококачественная и доступная первичная медико-санитарная помощь является залогом прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. В европейских странах существует множество факторов, которые ограничивают возможности получения информации об эффективности функционирования системы первичной медико-санитарной помощи для принятия решений.

8. Что касается проблемы миграции (задачи 10.2 и 10.7 ЦУР), в 2017 г. международные мигранты составляли почти 10% населения европейских стран, и на их долю приходилось 35% всех международных мигрантов в мире (258 миллионов человек). В период с 2015 по 2017 гг. в странах Европейского союза был зарегистрирован почти миллион детей, ищущих убежища, причем 190 000 из них прибыли в Европу без сопровождения взрослых. В настоящее время государства-члены усиливают меры, направленные на обеспечение готовности сектора здравоохранения и укрепление потенциала общественного здравоохранения в целях осуществления Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ.

---

<sup>1</sup> Показатель охвата услугами является единым показателем, рассчитываемым на основе контрольных показателей охвата основными услугами в области репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей, борьбы с инфекционными болезнями, НИЗ, а также потенциальных возможностей и доступности услуг.

## **Реализация дорожной карты в государствах-членах Европейского региона**

9. Повестка-2030 и ЦУР придали новый импульс мерам политики и практическим действиям в области здравоохранения во многих странах региона. Повестка-2030 побуждает страны проводить регулярный и всесторонний обзор достигнутого прогресса на национальном и субнациональном уровнях. По состоянию на июль 2019 г. 43 европейские страны представили свои добровольные национальные обзоры на рассмотрение Политического форума Организации Объединенных Наций высокого уровня по устойчивому развитию. Этот форум также принимает во внимание результаты обзоров, проводимых Экономическим и социальным советом ООН и другими межправительственными органами и форумами. В 2017, 2018 и 2019 гг. информация, полученная Европейской экономической комиссией Организации Объединенных Наций, была использована для проведения обсуждений на Региональном форуме по устойчивому развитию, в котором приняли участие 46 из его 50 государств-членов.

### ***Достижение Целей на национальном и местном уровнях***

10. Анализ результатов добровольных обзоров, проведенных на национальном уровне, указывает на наличие самых разнообразных институциональных механизмов, разработанных в целях реализации Повестки-2030.

- (а) Во всех странах, представивших отчеты, были созданы механизмы политического надзора. Они могут находиться в ведении президента, премьер-министра или кабинета министров, межведомственного комитета высокого уровня, национального совета по вопросам устойчивого развития или конкретного министерства. В некоторых странах был назначен координирующий орган, например, комиссар по вопросам устойчивого развития.
- (б) Приоритетные направления деятельности по выполнению Повестки-2030 колеблются от широких мер политики, касающихся всех ЦУР, до более конкретных подходов, ориентированных на достижение одной из Целей. Ответственность за ее выполнение в значительной мере несут отраслевые министерства, национальные учреждения или ведомства. Число стран, в которых были назначены координаторы по ЦУР, например, в министерстве здравоохранения, недостаточно велико. В некоторых странах в целях содействия выполнению Повестки-2030 были созданы технические рабочие группы.
- (в) Парламенты играют важную роль в принятии и пересмотре стратегий развития; мониторинге осуществления; утверждении, распределении и мониторинге бюджетов ЦУР; подготовке и рассмотрении отчетов и счетов; а также составлении и введении в действие законодательства, необходимого для достижения ЦУР.
- (г) В некоторых странах все большую роль играют частный сектор и гражданское общество: частный сектор проявляет все больший интерес к инвестициям в «зеленую» экономику, однако меньше внимание уделяется потенциальным социальным благам (т.е. повышению уровня здоровья и благополучия), связанным с устойчивым развитием. Заинтересованные стороны из числа представителей гражданского общества, деловых кругов, профсоюзов,

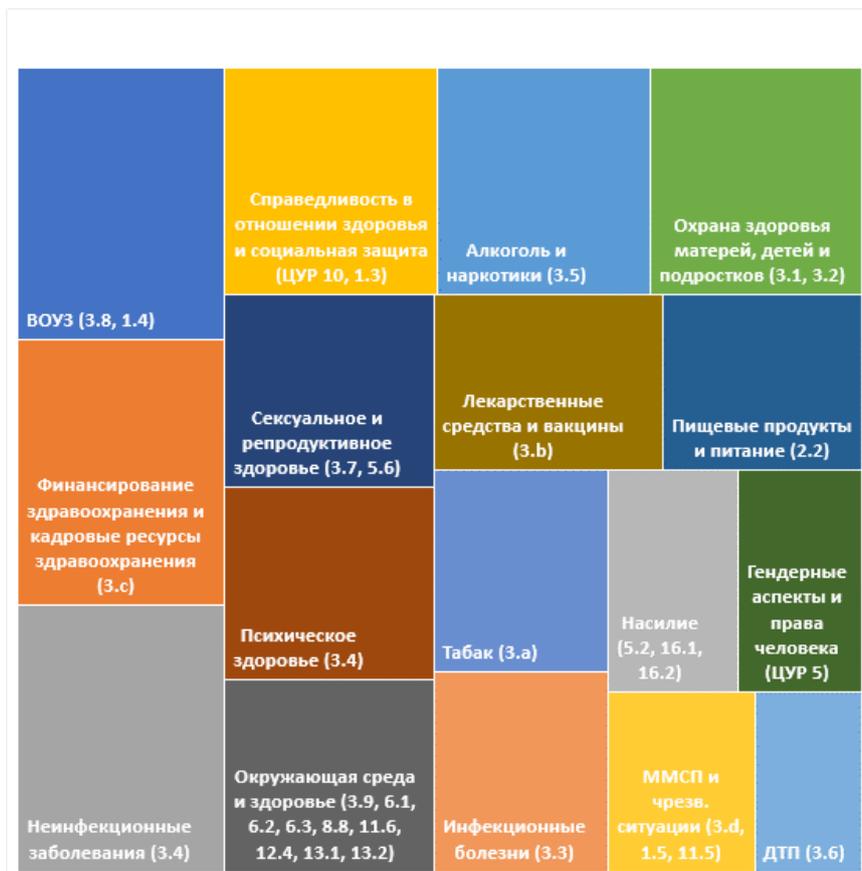
молодежных организаций, академических кругов и научного сообщества все чаще принимают участие в работе государственных комиссий, комитетов, советов и/или рабочих групп по вопросам устойчивого развития.

- (д) Контрольные проверки деятельности, связанной с ЦУР, государствами-членами, как правило, не проводятся. В тех случаях, когда они проводились, государства-члены заявляли о наличии высшего органа финансового контроля или национального/государственного ревизионного управления, например, для проведения аудита проектов, касающихся ЦУР.
- (е) Число стран, в которых осуществляется подготовка или наращивание потенциальных возможностей государственных служащих в целях достижения ЦУР, а также реформирование государственных органов управления с тем, чтобы они располагали возможностями участвовать в достижении ЦУР, невелико.

### ***Охрана здоровья и стратегическое руководство для достижения Целей***

11. Из 43 государств-членов, представивших добровольные национальные обзоры к 2019 г., 38 располагали национальными стратегиями в области развития, 22 из которых были приняты после 2014 года. Многие страны отмечали согласованность национальных стратегий в области развития с Повесткой-2030. Вопросы охраны здоровья и благополучия затрагивались всегда, но с разной степенью детализации. На рис.2 показаны различные медико-санитарные аспекты, охватываемые добровольными национальными обзорами / национальными стратегиями в области развития. Наибольшее внимание уделялось задачам 1.4 (доступ к базовым услугам), 13.2 (интеграция мер, связанных с изменением климата, в национальные меры политики и стратегии) и 17.16 (расширение глобального партнерства в интересах устойчивого развития, дополняемое многосторонними партнерствами), в то время как в наименьшей степени затрагивались такие аспекты, как дорожно-транспортные происшествия (задача 3.6), Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.) (задача 3.d), укрепление жизнестойкости малоимущих и находящихся в уязвимом положении лиц и уменьшение их подверженности обусловленным изменением климата стихийным бедствиям и другим экономическим, социальным и экологическим потрясениям и катастрофам (задача 1.5) и ликвидация всех вредных видов практики, таких как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах (задача 5.3).

**Рисунок 2. Медико-санитарные аспекты ЦУР, наиболее часто затрагиваемые в добровольных национальных обзорах**



12. Во многих национальных стратегиях здравоохранения, опирающихся на политику Здоровье-2020, присутствуют некоторые основные элементы ЦУР, однако не во всех этих стратегиях отражен комплексный характер ЦУР и приоритетные направления для активизации усилий. Обеспечение согласованности с ЦУР теоретически должно являться непрерывным процессом. С учетом того, что срок реализации многих из этих национальных стратегий здравоохранения в скором времени подойдет к концу, необходимо предпринять дополнительные усилия с целью гармонизации национальных стратегий и планов здравоохранения с Повесткой-2030 и ЦУР, включая формулирование приоритетных задач и стимулирующих мер и создание механизмов подотчетности. Приоритетные задачи в области здравоохранения, сформулированные в добровольных национальных обзорах или планах развития, не всегда согласованы с приоритетами национальной политики здравоохранения или соответствуют им. Например, борьба против употребления табака реже упоминается в добровольных национальных обзорах, в то время как вопросы гендерного равенства и насилия реже затрагиваются в национальной политике здравоохранения. Следует отметить, что дорожно-транспортные происшествия (задача 3.6 ЦУР) редко упоминаются как в национальной политике здравоохранения, так и в добровольных национальных обзорах.

**Обеспечение справедливости и соблюдение принципа "никого не оставить без внимания".**

13. Все государства-члены ясно подтвердили свою приверженность достижению цели никого не оставить без внимания. В то же время по результатам анализа, проведенного Департаментом Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам в июле 2018 г., были сделаны четыре важных вывода. Принцип "никого не оставить без внимания" упоминается в анализе большинством стран, однако лишь немногие из них указывали на конкретные стратегии, хотя вопросы социальной защиты упоминались в стратегиях наиболее часто. Еще меньшее число стран открыто упоминали необходимость расширения участия уязвимых групп населения в процессах принятия решений; и ни в одном из добровольных национальных обзоров, представленных до июля 2018 г., не упоминалось обязательство обеспечить охват наиболее обездоленных людей. К уязвимым группам населения чаще всего относят женщин, людей с инвалидностью, детей и мигрантов. Более справедливые гендерные нормы, роли и взаимоотношения способны коренным образом улучшить состояние здоровья как женщин, так и мужчин, однако в добровольных национальных обзорах редко упоминается гендерный подход к охране здоровья мужчин.

14. Общие цели обеспечения справедливости в отношении здоровья выражаются такими параметрами, как доступность и охват услугами здравоохранения, сокращение разрывов, связанных с образом жизни и с ожидаемой продолжительностью жизни, а также принятие во внимание социального градиента здоровья. Принимаются такие меры, как расширение доступа к основным государственным услугам, защита домохозяйств от лишений и обнищания, а также усиление гарантий занятости. В некоторых странах были учреждены специальные агентства или комитеты, наделенные полномочиями для практических действий. Результаты этого анализа во многих случаях отражают отсутствие дезагрегированных медико-санитарных данных.

**Финансирование на цели развития**

15. В недавно опубликованном документе Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по финансированию развития приводится описание различных аспектов финансирования ЦУР и подчеркивается необходимость мобилизации внутренних ресурсов. Как указывалось в Аддис-Абебской программе действий, принятой на Третьей международной конференции по финансированию развития (Аддис-Абеба, Эфиопия, 13-16 июля 2015 г.), мобилизация внутренних ресурсов обеспечивается, прежде всего, экономическим ростом. Учитывая, что, согласно прогнозам, экономический рост в мире достиг пикового уровня, дальнейшее увеличение доходов потребует проявления политической воли в отношении налоговой политики и проведения административной реформы, что позволит расширить налоговую базу и обеспечить более строгое соблюдение установленных требований.

16. Страны Восточной Европы используют разные финансовые средства для выполнения приоритетных задач ЦУР: государственный бюджет, местные и региональные бюджеты, прямые иностранные частные инвестиции, денежные переводы и международную помощь в целях развития. Самым крупным источником внешнего финансирования являются прямые иностранные инвестиции, однако за последние годы их объем увеличился мало. В некоторых странах к 2030 г. могут

значительно возрасти объемы кредитования на коммерческих условиях (и международных финансовых инвестиций), что может сопровождаться внутренними финансовыми реформами и растущей интеграцией в региональные и глобальные рынки капитала. Ожидается, что в ряде европейских стран денежные переводы работников-мигрантов будут продолжать играть важную роль в трансграничных финансовых потоках.

17. Хотя за период с 2009 г. размеры официальной помощи в целях развития постоянно возрастали, суммарный рост в реальном выражении прекратился в 2017 году. Пять членов Комитета Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по содействию развитию (Дания, Люксембург, Норвегия, Швеция и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии) достигли целевого ориентира по выделению 0,7% валового национального дохода на оказание официальной помощи в целях развития или превысили его. В 2017 г. члены Комитета ОЭСР по содействию развитию предоставили 147,2 млрд долл. США на оказание официальной помощи в целях развития, что в реальном выражении на 0,1% ниже, чем в 2016 году. В то же время, в целом, доноры не достигли указанного целевого ориентира, выделяя, в среднем, 0,31% валового национального дохода. Несмотря на то, что основным бенефициарием оставался социальный сектор, объем официальной помощи в целях развития в этой области снизился с 40% от общей суммы официальной помощи в целях развития в 2010 г. до 35% в 2017 году. Единственной страной в Европе, где на долю официальной помощи в целях развития приходилось более 10% общего объема финансирования, выделенного для достижения ЦУР, за этот период, являлся Кыргызстан.

18. В отношении бюджетирования, в некоторых странах модели устойчивого развития были интегрированы в годовые бюджетные циклы. Лишь в нескольких странах финансовые ресурсы были интегрированы в соответствующие отраслевые и/или программные бюджеты. Несколько стран обеспечивают интеграцию ЦУР в отраслевые стратегии и планы работы и, таким образом, в бюджетные предложения.

### ***Детерминанты здоровья***

19. Меры по укреплению здоровья на всех этапах жизни редко принимаются во внимание в ходе работы над достижением связанных со здоровьем ЦУР. Чаще страны предлагают расширять деятельность в интересах экономики и окружающей среды, но уделяют меньше внимание социальным аспектам. Одним из часто предлагаемых добровольных национальных обзоров направлений действий является борьба с изменением климата, однако потенциальный положительный эффект, связанный с улучшением качества воздуха, увеличением физической активности, здоровым питанием и борьбой с ожирением, учитывается редко. Принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях мало принимается во внимание. Некоторые страны ссылаются на нормативно-правовые механизмы в отношении некоторых ЦУР (энергетика и климат, торговля и занятость, морская окружающая среда и рыбное хозяйство, а также сельское хозяйство). Хотя такие механизмы способствуют улучшению здоровья, их положительное влияние на показатели здоровья не упоминается. Немногие планы предусматривают повышение уровня информированности общественности о сопутствующих благах, связанных с устойчивым развитием; в частности, не предоставляется информация о положительном воздействии устойчивого развития на

показатели здоровья. Имеется немного примеров использования стратегий инновационных исследований или информационных технологий для расширения участия населения.

### ***Действия на субнациональном и местном уровнях***

20. Большинство государств-членов взаимодействовали с местными органами власти при планировании и осуществлении деятельности по выполнению Повестки-2030, разработке национальных стратегий в области развития или разработке конкретных проектов и мер политики. Несколько стран обеспечили участие местных органов власти в национальных комитетах по ЦУР и на форумах заинтересованных сторон по ЦУР. Многие национальные правительства использовали существующие сети по координации деятельности в рамках сотрудничества с местными органами власти в целях выполнения Повестки-2030. Стратегии и меры политики на местном и региональном уровнях были разработаны и интегрированы до настоящего времени лишь в немногих странах. В странах с децентрализованной политической системой на субнациональные органы власти возложена ответственность за ведение деятельности по выполнению многих приоритетных задач ЦУР; таким образом, для достижения успеха важнейшее значение имеет взаимодействие на местном уровне по таким вопросам, как транспорт, окружающая среда и землепользование. Лишь в немногих странах на местах созданы сети или центры по ЦУР, осуществляющие контроль в отношении мер политики, программ или инфраструктуры на местном уровне. Некоторые правительства предоставляют местным органам власти достаточную финансовую поддержку и ресурсы для эффективного осуществления стратегий и мер политики по ЦУР.

21. Согласно критериям для участия в новой фазе VII деятельности Европейской сети ВОЗ "Здоровые города" (2019–2024 гг.), заявки от городов должны отражать полную приверженность Повестке-2030. Предполагаемые действия, планы и стратегические документы, представленные в заявке, должны быть согласованы с Повесткой-2030 и мерами, направленными на содействие в достижении ЦУР.

### ***Всеобщий охват услугами здравоохранения***

22. В отчетах о связанных с ЦУР мероприятиях, представленных в добровольных национальных обзорах, часто упоминаются конкретные обязательства в отношении эффективных программ профилактики и обеспечения доступа к основным услугам здравоохранения. Число докладов, в которых представлена информация об уровне охвата или конечных результатах в отношении конкретных групп населения, невелико. Всеобщее стремление повысить эффективность закупок в государственном секторе отодвинуло на задний план необходимость усиления социальной, экологической или экономической устойчивости систем здравоохранения. Некоторые страны представили информацию об обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, о расширении круга основных услуг здравоохранения и о подготовке кадровых ресурсов здравоохранения. Было признано, что гендерные нормы и ценности влияют на имеющиеся у женщин возможности и на действия, касающиеся подростковой беременности, а также охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав в этой области. Вопросы улучшения ситуации в отношении предоставления, распределения и эффективного использования финансовых средств на нужды здравоохранения,

требуемых для выполнения задач ЦУР 3, упоминались редко. Системы здравоохранения с сильным механизмом финансовой защиты и низким показателем неудовлетворенных потребностей характеризуются отсутствием серьезных пробелов в охвате. Важно свести к минимуму барьеры в доступе и платежи за счет собственных средств и обеспечить надлежащее государственное финансирование, гарантирующее своевременный доступ к широкому кругу услуг здравоохранения и минимизацию расходов за счет собственных средств. Некоторым странам следует пересмотреть политику в отношении охвата, изыскивая при этом дополнительные источники государственных инвестиций в систему здравоохранения на благо, в первую очередь, наиболее обездоленных групп населения.

### ***Данные и мониторинг***

23. Хотя ЦУР были приняты всеми государствами-членами Организации Объединенных Наций, соответствующие индикаторы были определены глобальным статистическим сообществом. С точки зрения статистики, система индикаторов является исключительно сложной, охватывая 17 целей, 169 задач и 232 отдельных показателя. К числу проблем в этой области относятся: определение круга элементов, нуждающихся в измерении; установление порядка приоритетности задач; определение актуальности данной задачи для конкретной страны; надежность данных с учетом отсутствия международных стандартов измерения; качество и соблюдение международных стандартов; и отсутствие дезагрегированных данных. Многие задачи политики превышают существующие статистические возможности. Согласно оценкам, объем ресурсов, требуемых для введения системы показателей ЦУР в действие, колеблется от 1 до 125 млрд долл. США в год. В то же время многим странам потребуются дополнительные ресурсы, в связи с чем объем требуемых инвестиций может оказаться намного большим.

24. Государствами-членами были созданы национальные статические сети или бюро, отвечающие за сбор, мониторинг и анализ данных по показателям ЦУР. Они информируют национальные правительства или международные органы и другие заинтересованные стороны, нередко совместно с государственными департаментами и/или ведомствами, занимающимися вопросами здравоохранения, для проведения оценок прогресса в достижении ЦУР. Некоторые страны продолжают разрабатывать или обновлять свои национальные показатели, определяя исходные данные по показателям и/или разрабатывая механизм обзора; несколько стран усилили свои статистические ведомства. Хотя национальные информационные системы здравоохранения вносят свой вклад в деятельность по сбору и мониторингу данных, необходима их дальнейшая модернизация и более эффективная координация.

### **Прогресс в продвижении дорожной карты путем действий ВОЗ и ее партнеров**

25. Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 гг. предусматривает достижение ЦУР с помощью взаимосвязанных приоритетов, которыми являются достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, борьба с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и содействие улучшению показателей здоровья населения. Дорожная карта по реализации Повестки-2030 обеспечила региону

оптимальные стартовые условия для реализации Тринадцатой общей программы работы и ускорения темпов работы над достижением ЦУР.

### ***Стратегическое руководство***

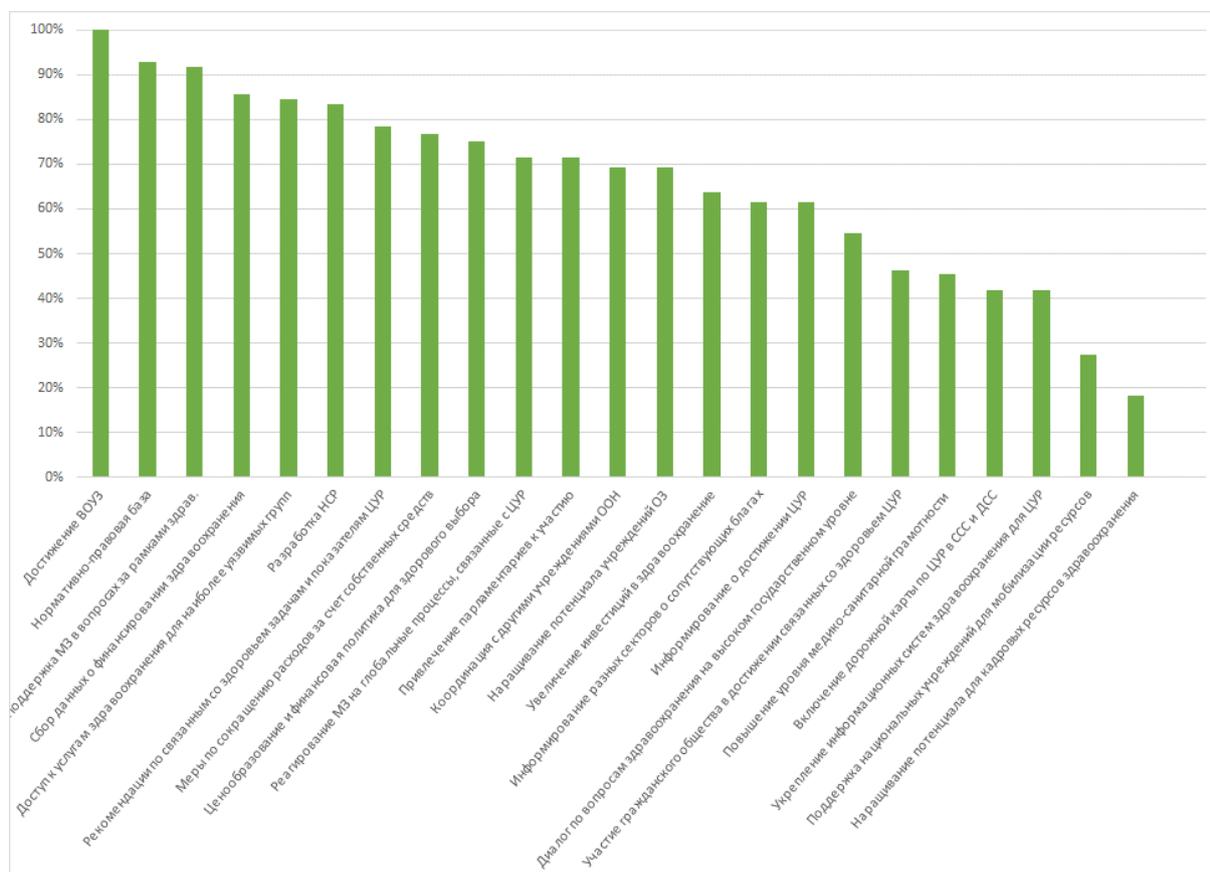
26. В программу последних трех сессий Европейского регионального комитета были включены специальные заседания высокого уровня, посвященные достижению ЦУР. На всех конференциях высокого уровня, организованных Европейским региональным бюро ВОЗ, также рассматривались вопросы достижения ЦУР. Например, совещание в ознаменование десятой годовщины принятия Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" предоставило платформу для анализа прогресса в области укрепления систем здравоохранения. Три темы этой юбилейной конференции (инклюзивность, инвестиции и инновации) затрагивали такие вопросы, как повышение уровней охвата услугами здравоохранения, их доступности и финансовой защиты для каждого; инвестиции в системы здравоохранения; и использование новаторских подходов и систем с целью удовлетворения потребностей людей. Участники Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г.), проведенной по случаю сороковой годовщины подписания Алма-Атинской декларации, приняли Астанинскую декларацию, в которой подчеркивалась необходимость придания нового импульса усилиям по продвижению первичной медико-санитарной помощи. В феврале 2019 г. министры здравоохранения и другие высокопоставленные делегаты провели совещание в Стамбуле, Турция, где они вновь подтвердили свою приверженность ускорению совместных действий и осуществлению инвестиций в целях борьбы с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и реализации Плана действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Кроме того, Европейская конференция ВОЗ высокого уровня по неинфекционным заболеваниям "Время выполнять обещания" (Ашхабад, Туркменистан, 9–10 апреля 2019 г.) вновь подтвердила необходимость наращивания усилий по борьбе с НИЗ и их факторами риска в целях обеспечения устойчивого развития в мире.

27. Организация Объединенных Наций, а также резолюции, стратегии и планы действий, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения и Европейским региональным комитетом, определяют основные стратегические направления действий в поддержку выполнения задач ЦУР, связанных со здоровьем. За период с 2017 г. целый ряд стратегий, планов действий и решений, принятых Региональным комитетом, внесли вклад в достижение ЦУР.

### ***Поддержка государств-членов***

28. Все страновые офисы ВОЗ в Европейском регионе совместно с Региональным бюро оказывали непосредственную поддержку государствам-членам в работе над достижением ЦУР (см. рис. 3).

**Рисунок 3. Виды поддержки ВОЗ, предоставляемой государствам-членам Европейского региона, для достижения связанных со здоровьем ЦУР (процент страновых офисов, оказывавших поддержку данного вида)**



ДСС: двухгодичное соглашение о сотрудничестве; ССС: стратегия странового сотрудничества; МЗ: министерство здравоохранения; НСР: национальная стратегия в области развития; ОЗ: общественное здравоохранение; ВОУЗ: всеобщий охват услугами здравоохранения; ООН: Организация Объединенных Наций.

29. В рамках принципа "Единая ООН", уделяющего особое внимание необходимости улучшения показателей здоровья и благополучия людей, была оказана поддержка Албании, Беларуси, Грузии, Кыргызстану, Сербии, Туркменистану, Узбекистану и Украине. Диалоги высокого уровня по вопросам политики были проведены с президентом Румынии в рамках председательства Румынии в Совете Европейского союза. Региональное бюро оказывало содействие государствам-членам в обеспечении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагировании на них.

### **Пакет технических ресурсов**

30. Разработан пакет связанных с ЦУР ресурсов. В его состав входят 280 инструментов, информационных бюллетеней и аналитических записок, тематических обзоров, широкомасштабных исследований, а также регулярно обновляемый веб-сайт<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> См.: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/sustainable-development-goals/resources>.

31. На Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи был обнародован доклад, содержащий анализ прогресса в области первичной медико-санитарной помощи в регионе за период с 1978 г., а также прогнозы в отношении дальнейших успехов. Региональное бюро разработало рамочную основу для действий по обеспечению устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения, которая была принята Региональным комитетом в 2017 г. вместе с сопровождавшим ее методическим пособием. Она обеспечивает мониторинг охвата, доступности и финансовой защиты в различных странах региона. Доклад "В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения?", опубликованный Региональным бюро в 2018 г., дополняется конкретным анализом и рекомендациями по странам в отношении возможных путей устранения пробелов в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также сокращения неудовлетворенных потребностей и борьбы с финансовыми трудностями, касаясь конкретно показателя 3.8.2 (доля населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь в общем объеме расходов или доходов домохозяйств).

32. К другим сферам укрепления систем здравоохранения относятся: меры по совершенствованию информационных технологий и электронного здравоохранения; оценка рационального использования лекарственных средств и их финансовой доступности; а также гарантирование качества услуг и безопасности пациентов. Региональное бюро признало стратегический потенциал и экономическую целесообразность вложения средств в развитие цифрового здравоохранения и уделяло все больше внимания последствиям цифровизации национальных систем здравоохранения.

33. В рамках реализации вклада партнеров в Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу Региональное бюро способствует разработке в странах руководящих принципов по расследованию вспышек и принятию ответных мер. Пособие и инструменты формирования политики, разработанные ВОЗ в целях создания средовых условий, благоприятных для всех возрастов, в городах и субрегионах, вносят вклад в достижение соответствующих ЦУР в Европейском регионе.

34. Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения, являющийся совещательным органом высшего уровня в регионе, в настоящее время занимается также исследованиями, связанными с ЦУР. В рамках проекта Регионального бюро по культурным контекстам здоровья и благополучия недавно был опубликован краткий аналитический обзор политики "Анализ культурных контекстов здоровья как подход к решению глобальной проблемы устойчивости к антибиотикам" (*Antibiotic resistance: using a cultural contexts of health approach to address a global health crisis*). Этот аналитический обзор подготовлен в ответ на содержащейся в Повестке-2030 призыв уделять внимание взаимодействию социальных и экологических факторов в связи с проблемой устойчивости к противомикробным препаратам.

### **Выполнение Повестки дня с участием партнеров и сетей**

35. Новая стратегия в отношении партнерств была принята Региональным комитетом в 2017 году. На базе Регионального бюро функционирует секретариат для

многосторонних, многосторонних, субрегиональных и тематических сетей или партнерств, деятельность которых касается ЦУР.

36. На Третьем совещании высокого уровня для малых стран в 2017 г. состоялось обсуждение и принятие решений в отношении общих аспектов ЦУР и политики Здоровье-2020. На Шестом совещании высокого уровня на тему "Справедливость и устойчивое развитие: люди в центре внимания" был проведен детальный анализ использования коллективных подходов к достижению ЦУР в 12 европейских странах.

37. В 2017 г. члены Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) подписали Кишиневское соглашение, подтверждавшее обязательства стран по достижению ЦУР и обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Кроме того, чрезвычайные ситуации, кадровые ресурсы здравоохранения и старение населения в нем были определены как стратегические области, в отношении которых может осуществляться трансграничная деятельность, а также указывалось, что государства-члены SEEHN должны рассматривать возможность ведения деятельности на субнациональном уровне, помимо трансграничного сотрудничества. На совещании экспертов этой сети подчеркивалось, что первичная медико-санитарная помощь является фундаментальным элементом устойчивых систем здравоохранения, всеобщего охвата услугами здравоохранения и связанных со здоровьем ЦУР. Стратегия субрегионального сотрудничества в рамках данной сети охватывает семь стратегических направлений сотрудничества и содержит подробный план действий в поддержку достижения ЦУР и реализации политики Здоровье-2020.

38. Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" предоставляет полномочия и платформу для участия ВОЗ в этих двух направлениях деятельности. Оставшая декларация, принятая в 2017 г., определяет семь приоритетов в области общественного здравоохранения в интересах охраны окружающей среды и здоровья в регионе, которыми являются: повышение качества воздуха для всего населения; обеспечение доступа к безопасной питьевой воде и санитарно-гигиеническим услугам для всех; сведение к минимуму негативного воздействия химических веществ; предотвращение и устранение неблагоприятных последствий, связанных с удалением отходов и загрязненными территориями; усиление мер по адаптации к изменению климата и смягчению его последствий; поддержка усилий городов и регионов, направленных на улучшение показателей здоровья; и создание экологически устойчивых систем здравоохранения.

39. Коалиция партнеров осуществляет совместные действия по укреплению основных служб общественного здравоохранения и их потенциала в рамках всего региона. На недавно состоявшихся совещаниях партнеры предложили уделять ЦУР больше внимания при разработке концепций в будущем.

40. Сеть "Регионы – за здоровье" охватывает 41 регион в 28 государствах-членах. Члены этой сети стремятся обеспечить практическую реализацию политики Здоровье-2020 и ЦУР в своих регионах. Данная сеть способствует проведению коллегиального обучения с участием разных регионов, обеспечивает наращивание потенциала, предоставляет право голоса и позволяет вступать в непосредственный контакт с основными заинтересованными сторонами на субнациональном уровне, а также поддерживает проведение информационной работы для повышения уровня информированности и наглядности деятельности на местах.

41. Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города" служит инструментом для достижения ЦУР на местном уровне, поддерживая градостроительство на устойчивой и справедливой основе, уделяя основное внимание охране здоровья и благополучия, с участием всех городских служб и всего общества. Целый ряд стран уже приняли этот подход и стремятся к осуществлению вертикального взаимодействия путем интеграции своих национальных сетей "Здоровые города" в системы предоставления услуг для достижения связанных со здоровьем ЦУР.

42. Региональное бюро усиливает потенциал реагирования на чрезвычайные ситуации как в регионе, так и во всем мире путем укрепления партнерств с участием международных и местных организаций. Например, в состав Глобальной сети по оповещению о вспышках болезней и ответным действиям входят 103 партнера в Европейском регионе; в 2018 г. 20 партнеров приняли участие в семи миссиях. Двенадцать бригад экстренной медицинской помощи прошли сертификацию, а 27 находятся на стадии наставнической поддержки и подтверждения квалификации. Сотрудничающие центры ВОЗ в регионе принимают активное участие в деятельности, касающейся чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

43. Проект "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе" сделал возможным оперативное принятие мер в ответ на массовый приток в Европейский регион мигрантов и беженцев. Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, принятый в 2016 г., призван поддерживать деятельность по выполнению задачи 10.7 ЦУР.

### ***Сотрудничество с Организацией Объединенных Наций***

44. Тот факт, что достижению ЦУР в странах уделяется особое внимание, подчеркивает необходимость эффективной координации деятельности в рамках системы Организации Объединенных Наций и вне ее, а также между ведомствами, секторами, уровнями и техническими областями. Представители руководства, включая Регионального директора, входили в состав группы высокого уровня на Региональном форуме по устойчивому развитию в 2017, 2018 и 2019 гг., на котором страны региона подводили итоги деятельности по достижению ЦУР. Региональный форум был создан государствами-членами Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций в целях мониторинга и представления отчетности в отношении прогресса в достижении ЦУР и имеющихся проблем на систематической основе.

45. 31 мая 2018 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла резолюцию 72/279 "Переориентация системы развития Организации Объединенных Наций в контексте четырехгодичного всеобъемлющего обзора политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций". Основное внимание в ней уделялось выполнению Повестки-2030 и достижению ЦУР, и она будет иметь важное значение для государств-членов Европейского региона, принимающих участие в работе учреждений Организации Объединенных Наций. Исполнительное руководство и другие представители старшего руководящего звена Регионального бюро принимают участие в координационных совещаниях региональных директоров Организации Объединенных Наций, которые проводятся два раза в год и на которых обсуждаются такие вопросы, как достижение ЦУР в государствах-членах, осуществление реформы Организации Объединенных Наций, обеспечение согласованности

повесток дня учреждений Организации Объединенных Наций, а также подготовка к введению нового механизма сотрудничества Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития.

46. Региональным координационным механизмом Организации Объединенных Наций для стран Европы и Центральной Азии в регионе были созданы несколько целевых коалиций, которые отчитываются перед ним о проделанной работе. Региональное бюро руководит деятельностью целевой коалиции по вопросам здоровья и благополучия. Ее целью является оказание содействия государствам-членам в достижении связанных со здоровьем ЦУР, например, в таких областях, как разработка норм и мер политики, предоставление доступа к технической поддержке, эффективное использование кадровых и других ресурсов, а также коммуникация и обмен информацией о передовом опыте. Региональное бюро принимает также активное участие в работе целевой коалиции по вопросам гендерного равенства. В первые три года основное внимание уделялось расширению масштабов мер, направленных на улучшение показателей здоровья детей, усиление правовых и оперативных аспектов, связанных с лекарственными препаратами, а также наращивание знаний и потенциала, необходимого для решения проблем миграции. Одним из четырех направлений деятельности целевой коалиции ООН по вопросам здоровья и благополучия является борьба против туберкулеза, ВИЧ и гепатита; 14 учреждений Организации Объединенных Наций разработали совместный документ с изложением единой позиции, в котором указаны основные направления действий в секторе здравоохранения и вне его для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и вирусным гепатитом в Европе и Центральной Азии. Коалиция будет направлять деятельность по интеграции медико-санитарных аспектов в новый механизм сотрудничества Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития в 18 странах в 2019 и 2020 гг., а также в рамках реформы Организации Объединенных Наций.

### ***Укрепление потенциала в области сбора данных и статистики***

47. На шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета государства-члены предложили Региональному бюро продолжить рассмотрение существующих показателей в рамках предлагаемого единого механизма мониторинга в отношении политики Здоровье-2020, ЦУР и НИЗ, согласовать их содержание и области применения, а также рассмотреть возможность введения новых показателей (справочная информация, содержащаяся в документе EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1). На шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета был предложен набор показателей для единого механизма мониторинга, который был принят решением EUR/RC68(1). Показатели единого механизма мониторинга будут обновляться на Европейском портале информации здравоохранения в 2019 году.

48. Европейская инициатива ВОЗ в области информации здравоохранения является региональным механизмом для выполнения данного решения; в ее рамках была создана подгруппа по пересмотру показателей, которой было предложено изучить вопросы, затронутые государствами-членами, в целях должной оптимизации процесса представления отчетности, что обеспечит, как минимум, охват показателей, касающихся основных аспектов ЦУР и других механизмов мониторинга.