



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

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

Париж, Франция, 26–27 ноября 2015 г.

EUR/SC23(2)/REP

150988

5 февраля 2016 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о втором совещании

Содержание

	стр.
Открытие совещания.....	4
Результаты шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета: оценка и обзор действий ПКРК и Секретариата	6
Предварительная повестка дня шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета	8
Концепция и обзор основных технических и/или стратегических вопросов и процесс консультаций	9
Вопросы здоровья в Повестке дня устойчивого развития до 2030 г.....	9
Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.	10
Стратегия охраны здоровья женщин и план действий в области сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2021 гг.	11
План действий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2021 гг.	12
План действий по профилактике и борьбе с вирусным гепатитом в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2021 гг.	14
Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2022 гг.	15
Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации комплексного предоставления медицинских услуг.....	18
План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2025 гг.....	19
План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ	21
Партнерства в Европейском регионе ВОЗ.....	22
Круг ведения подгрупп ПКРК двадцать третьего созыва	23
Подгруппа по стратегическому руководству.....	23
Подгруппа по вопросам миграции и здоровья.....	23
Подгруппа по реализации Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.).....	24

Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"	25
Членство в органах и комитетах ВОЗ.....	27
Вакансии для избрания и/или назначения кандидатов на РК-66	27
Выборные должности на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	27
Вопросы, которые должны обсуждаться с европейскими членами Исполнительного комитета в январе 2016 г., и сотрудничество с Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.....	27
Прочие вопросы и закрытие совещания.....	29
Приложение 1. Повестка дня.....	30
Приложение 2. Список документов.....	31

Открытие совещания

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцать третьего созыва провел свое второе совещание в здании Министерства социальных дел, здравоохранения и прав женщин в Париже (Франция) 26 и 27 ноября 2015 г. Председатель приветствовал членов ПКРК и других участников совещания и напомнил им, что отчет о первом совещании ПКРК двадцать третьего созыва, которое состоялось в Вильнюсе (Литва) 17 сентября 2015 г., был разослан и утвержден в электронном виде.

2. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ начала свое вступительное обращение, транслировавшееся в интернете (согласно Приложению 4 к резолюции EUR/RC63/R7), с выражения соболезнования и поддержки народу Франции и, в первую очередь, семьям жертв, в связи с террористическими актами, которые незадолго до того произошли в Париже. Она выразила благодарность председателю ПКРК и Министерству социальных дел, здравоохранения и прав женщин, которые нашли возможность провести совещание ПКРК в столь трудное время. Впоследствии заявления о сочувствии и солидарности высказывали все участники совещания.

3. Региональный директор отметила, что Повестка дня в области устойчивого развития до 2030 г. на протяжении ближайших 15 лет будет непосредственно определять всю глобальную повестку дня, на основании которой страны будут формировать свои собственные программы таким образом, чтобы интересы всей планеты, людей, мира, процветания и сотрудничества могли занять важнейшее место в стратегиях развития. Семнадцать Целей устойчивого развития (ЦУР) и 169 задач строятся на предположении о том, что добиться прогресса можно только при условии воздействия на социальные, экономические и экологические детерминанты, сокращения неравенств, соблюдения прав человека и обеспечения разумного руководства во всех секторах. Повестка дня-2030 положила начало новой эре, и она открывает новые возможности и для общественного здравоохранения. Такая Повестка в предстоящие годы обеспечит лидерам общественного здравоохранения мощную поддержку для реализации принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Здоровье, будучи одновременно важным фактором и показателем развития, занимает в ЦУР центральное место. Хотя прямое отношение к вопросам здоровья имеет только Цель 3, сосредоточить все внимание лишь на ней значило бы упустить многие представляющиеся возможности, поскольку здоровье занимает важное место и во многих других целях. Важной чертой Повестки дня-2030 представляется ее универсальный характер, и предусмотренные ею задачи ориентированы не только на сохранение жизни людей в странах с низкими доходами, но и на общее укрепление здоровья и поддержку благосостояния для всего населения планеты. С точки зрения Европейского региона ВОЗ, подобный акцент на здоровье и благополучии находится на стыке Повестки дня-2030 и политики Здоровье-2020. Учитывая, что ПКРК двадцать третьего созыва предлагается обсудить варианты оказания государствам-членам поддержки для приведения национальных планов развития в соответствие с Повесткой дня-2030, Региональный директор выразила уверенность в том, что политика Здоровье-2020 станет прекрасной основой для такой работы.

4. За время, прошедшее после первого совещания ПКРК двадцать третьего созыва в сентябре, состоялось несколько глобальных совещаний ВОЗ, а также имел место ряд других событий. В начале ноября состоялся диалог о финансировании с участием государств-членов и основных доноров, которые оценили прогресс в отношении главных принципов финансирования – согласованности, прозрачности, гибкости и расширения донорской базы. Официально начал работу новый портал, который позволил обеспечить беспрецедентную прозрачность и подотчетность для нынешнего и будущих программных бюджетов; членам ПКРК было предложено ознакомиться с работой портала и представить свои комментарии. На восьмом Глобальном совещании руководителей офисов ВОЗ обсуждалось значение ЦУР, реформы деятельности ВОЗ при вспышках и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы (реформа в области реагирования на чрезвычайные ситуации) и обеспечения подотчетности за достижение результатов. Представители ВОЗ в Европейском регионе приняли особенно активное участие в обсуждении ряда вопросов, включая подотчетность. Совещание провела и Группа по глобальной политике, которая обсудила реформу в области реагирования на чрезвычайные ситуации, а также план в отношении глобальной ротации и мобильности персонала. Консультативная группа по реформе деятельности ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы, направила Генеральному директору отчет, посвященный реформе в области реагирования на чрезвычайные ситуации. ВОЗ готовит программу по готовности и реагированию при чрезвычайных ситуациях, с четкими сферами ответственности, надлежащим потенциалом, действенными механизмами подотчетности и системой командного управления. Партнеры по реагированию на чрезвычайные ситуации приняли участие в обсуждении подходов к оценке и оптимизации существующих взаимоотношений. Группа по глобальной политике подчеркнула потребность в действенных внутриорганизационных процессах для проведения реформы в области реагирования на чрезвычайные ситуации, и каждый из регионов ВОЗ назначил сотрудников для работы вместе с д-ром Bruce Aylward, и.о. исполнительного директора по вспышкам и чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Целью их работы будет сохранение положительных элементов в реагировании на чрезвычайные ситуации, минимизация слабых сторон и обеспечение возможности для обсуждения рекомендаций и их адаптации к нуждам Организации. Относительно ротации и мобильности персонала ВОЗ Группа по глобальной политике приняла решение о том, что ротации будут подлежать все международные сотрудники категории специалистов, за исключением выборных должностей и сотрудников, назначаемых напрямую. При этом, механизм ротации нуждается в дальнейшей доработке.

5. Целый ряд важных событий имел место в Европейском регионе. В Тбилиси (Грузия) с 28 по 30 сентября 2015 г. прошел Региональный диалог высокого уровня для обсуждения успешного перехода на национальное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии. На этом мероприятии подчеркивалась важность создания таких планов действий, которые обеспечат эффективное наращивание устойчивых, с предсказуемым финансированием из внутренних и внешних источников, мер по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и туберкулеза. В Минске (Беларусь) 21–22 октября 2015 г. прошла Европейская министерская

конференция ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", итогом которой стало подписание Минской декларации, где названы три ключевых направления для дальнейших действий: действовать как можно раньше, действовать надлежащим образом и своевременно и действовать вместе. ПКРК должен обсудить Минскую декларацию и связанные с ней дальнейшие действия. В Загребе (Хорватия) 19 ноября 2015 г. состоялось седьмое совещание Европейского министерского совета по окружающей среде и охране здоровья, где обсуждался процесс подготовки Шестой министерской конференции по окружающей среде и здоровью, которая пройдет в 2017 г. Участники приняли к сведению результаты Совещания высокого уровня по среднесрочному обзору Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье", шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-65), двадцать первой сессии Комитета по экологической политике Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций и Саммита ООН по устойчивому развитию.

6. Министр социальных дел, здравоохранения и прав женщин Франции приветствовала участников совещания ПКРК двадцать третьего созыва в Париже и поблагодарила Регионального директора за выраженные ей от имени всего Постоянного комитета поддержку и соболезнования в связи с недавними террористическими актами. Она также выразила ПКРК благодарность за поддержку политики Министерства и сообщила, что вечером предыдущего дня Национальное собрание Франции совершило грандиозный прорыв, проголосовав за введение простых упаковок для табачных изделий. Тесное сотрудничество между Францией и ВОЗ как на региональном, так и на глобальном уровнях представляется весьма важным. В мире по-прежнему сохраняются значительные несправедливые различия по показателям здоровья, и помощь ВОЗ имеет огромное значение для укрепления сотрудничества между странами, направленного на выработку совместных подходов к решению общих задач, связанных с обеспечением всеобщей безопасности общественного здоровья. Министр пожелала участникам провести плодотворное совещание и выразила уверенность в том, что эти обсуждения помогут государствам-членам в решении целого ряда важных проблем, касающихся, например, здоровья беженцев и мигрантов и профилактики ВИЧ-инфекции.

Результаты шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета: оценка и обзор действий ПКРК и Секретариата

7. Региональный директор отметила общий успех РК-65, который во многом был обусловлен активным и плодотворным участием государств-членов и партнеров. Более того, весьма ценными оказались проделанная подготовительная работа и поддержка со стороны ПКРК, а заблаговременное предоставление рабочих документов и проектов резолюций в значительной степени способствовало бесперебойной работе РК-65. Что же касается повестки дня, то в будущем рекомендуется предоставить возможность добавлять новые и перспективные пункты повестки дня сессий РК непосредственно перед этими сессиями, даже если это будет делаться исключительно для обмена мнениями. Следует рассмотреть вопрос приглашения на сессии РК высокопоставленных докладчиков, которые могли бы выступить по конкретным пунктам повестки дня. После

четвертого совещания ПКРК в мае государствам-членам будут выделены четыре недели для онлайн-консультаций по проектам резолюций, чтобы заранее, перед сессией Регионального комитета, достичь консенсуса по ним и избежать, таким образом, предоставления комментариев в последний момент, которые практически не оставляют времени на консультации и перевод.

8. Относительно программы РК-65 было отмечено, что отказ от перерывов на кофе в целях экономии времени оказался непрактичным – заседания стали чересчур длинными, и исчезла возможность для неформального общения между участниками и делегациями. Очевидна потребность в выделении по меньшей мере 90 минут для обсуждения технических вопросов. В будущем отчет о совещании будет утверждаться в электронном виде в течение четырех недель после завершения совещания, что позволит повысить качество данного документа.

9. Хорошо зарекомендовали себя министерские рабочие обеды и параллельные мероприятия, благодаря которым государства-члены могли обменяться мнениями по ряду вопросов, представляющих особую важность и интерес. Положительную оценку заслужило и участие в РК-65 неправительственных организаций (НПО), и перед ПКРК двадцать третьего созыва стоит задача развивать взаимодействие с НПО. Вместе с тем, порядок проведения подиумных дискуссий нуждается в дальнейшей доработке – их следует сделать более активными, а также рациональными с точки зрения отведенного времени. Большой популярностью на РК-65 пользовалось новое приложение для мобильных устройств, разработанное Региональным бюро – оно было загружено более чем 500 раз. Материалы РК-65, такие как программа, обновления и рабочие документы/материалы конференций, получили более 20 000 просмотров, что свидетельствует о высоком интересе. В то же время, интерактивные функции использовались редко. Возможно, что снижение во время РК-65 посещаемости веб-сайта и использования других инструментов, таких как онлайн-трансляция, связаны с появлением приложения для мобильных устройств.

10. Члены ПКРК двадцать третьего созыва признали необходимость ограничить число подиумных дискуссий, сократить их продолжительность и в целом сделать их более интенсивными. Один из членов ПКРК отметил, что при эффективном планировании такие дискуссии могут стать ценным инструментом для привлечения внимания политиков высокого уровня. В качестве инновационного и при этом интересного формата было предложено организовывать короткие, продолжительностью в одну минуту, выступления в рамках дискуссии в стиле "вопрос-ответ". Также ПКРК признал ценность неофициальных параллельных совещаний, которые способствуют обмену мнениями и стимулируют плодотворные дискуссии по тем или иным вопросам, без ущерба для процесса принятия решений на РК-65. Вместе с тем, такие встречи желательно назначать на день, предшествующий открытию сессии, чтобы избежать нагрузки на небольшие делегации в случаях, когда совещания проводятся одновременно. Другие делегаты заметили, что представители НПО, несмотря на важность их участия в сессиях, не должны делать длинных выступлений с подробным описанием своего статуса и деятельности. Один из членов ПКРК предложил вместе с государствами-членами обсудить наиболее приоритетные актуальные вопросы, чтобы лучше планировать будущую повестку дня и дискуссии. ПКРК поддержал идею о выделении времени на онлайн-консультации по проектам резолюций

и об утверждении отчета в электронном виде. Следует подготовить официальный график для предоставления письменных комментариев от государств-членов.

11. Региональный директор поблагодарила членов ПКРК за положительные отзывы и признала необходимость детального изучения поднятых вопросов, в том числе ограничения и оптимизации подиумных дискуссий. Она согласилась с тем, что параллельные и иные мероприятия должны лучше стимулировать неформальные дискуссии, при этом не перегружая повестку дня, и в интересах участия небольших делегаций следует отказаться от одновременного проведения нескольких мероприятий. Она приветствовала предложение о проведении с государствами-членами консультаций по вопросам, которые следует выносить на рассмотрение Регионального комитета, что поможет в определении приоритетов и формировании перспективной повестки дня для будущих сессий.

Предварительная повестка дня шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета

12. Региональный директор представила предварительную повестку дня и программу шестьдесят шестой сессии Регионального комитета (РК-66). В первый день сессии будет представлен отчет Регионального директора с последующими обсуждениями, а также отчет ПКРК двадцать третьего созыва. Пройдет обсуждение партнерств в области здравоохранения на глобальном уровне и в Европейском регионе, а также реформы ВОЗ, особенно в отношении деятельности при вспышках и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы. Во второй день будут обсуждаться представляющие интерес для министров вопросы стратегического характера, такие как тема здоровья в Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 г., среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 и европейская стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов. Технические пункты, включая выборы и выдвижение кандидатов, будут обсуждаться на третий день. В последний день сессии будут обсуждаться остающиеся технические вопросы, предлагаемый программный бюджет на 2018–2019 гг., вопросы, вытекающие из резолюций и решений глобальных руководящих органов, и отчеты о ходе работы. Повестка дня, таким образом, выглядит интенсивной, но реалистичной.

13. Один из делегатов предложил обратить особое внимание на сокращение времени, выделенного на отчет ПКРК, или даже отказаться от его рассмотрения, чтобы сэкономить время для обсуждения с министрами существенных пунктов повестки дня. По этой же причине обсуждение партнерств предлагалось перенести на третий или последний день сессии. Время присутствия на сессии министров важно использовать для обсуждения самых существенных вопросов, чтобы заручиться их поддержкой для выполнения различных региональных стратегий и планов действий.

14. Региональный директор заявила, что обсуждение отчета ПКРК необходимо сохранить, но при этом его можно ограничить ключевыми вопросами, которые будут затронуты в рамках технических пунктов. Она согласилась перенести

обсуждение партнерств на последний или предпоследний день совещания, чтобы максимально эффективно использовать время присутствия министров на сессии.

Концепция и обзор основных технических и/или стратегических вопросов и процесс консультаций

Вопросы здоровья в Повестке дня устойчивого развития до 2030 г.

15. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды и Специальный представитель Регионального директора в области Целей устойчивого развития сообщила, что после того, как в сентябре 2015 г. на Саммите Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию были приняты ЦУР, началась работа по определению показателей, которые позволяли бы отслеживать выполнение указанных целей. Эту работу планируется завершить в марте 2016 г. Как следует из анализа, проделанного Департаментом ООН по экономическим и социальным вопросам, 17 целей и 169 задач можно представлять как масштабную сеть, и более чем в половине указанных задач прямо упоминается по меньшей мере еще одна цель, что свидетельствует о потребности в укреплении межсекторального сотрудничества, планирования и политики для достижения поставленных целей. Здоровью в Повестке дня-2030 отводится ключевая роль, и большая часть целей предусматривает задачи, имеющие отношение к здоровью. Очевидно, что сосредоточиться исключительно на Цели 3 – обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте – будет означать упущенные возможности, поскольку без действий, направленных на вопросы здоровья, будет невозможно выполнить многие другие Цели. Региональное бюро планирует подготовить технический документ, дорожную карту или план действий, по "локализации" Повестки дня до 2030 г. на страновом уровне, в том числе и для того, чтобы подчеркнуть ее связь с политикой Здоровье-2020. В рамках этого процесса будут проведены консультации с государствами-членами.

16. ПКРК двадцать третьего созыва приветствовал предложение о подобном процессе, который сможет оказать государствам-членам огромную поддержку в подготовке подходящих национальных планов действий. В целом признается, что сейчас рассматривать региональный план действий еще преждевременно, особенно ввиду того, что до марта 2016 г. показатели для задач разработаны не будут. Наиболее уместным представляется подготовка технического документа, который должен обсуждаться со всеми государствами-членами, после чего в него будут включены соответствующие комментарии и указания о том, как Региональное бюро сможет обеспечить наиболее эффективную поддержку. Также следует подготовить дорожную карту, вероятно – после РК-66. Важно учитывать, что государства-члены находятся на разных этапах выполнения Повестки дня-2030, и многие предпочитают не предпринимать активных мер до тех пор, пока не будут приняты показатели. Таким образом, здесь потребуются различные подходы, зависящие от ситуации в каждой конкретной стране, включая специфику препятствий, которые могут возникнуть при выполнении Повестки дня-2030. Делегаты отмечали, что во многих странах главной движущей силой для выполнения ЦУР станет не министерство здравоохранения, а, например, министерство иностранных дел, или же отдельные части повестки дня будут продвигаться разными ведомствами. Важно подчеркнуть потребность в межсекторальных

подходах и мерах, с активным участием в этом процессе министерств здравоохранения.

17. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды признала, что наиболее предпочтительным форматом представляется технический документ и, вероятно, дорожная карта, и подчеркнула важность учета опыта, полученного при выполнении Целей тысячелетия в области развития, и незамедлительного перехода от обсуждения к действиям. Региональный директор отметила, что ВОЗ настолько преуспела в продвижении связанных со здоровьем элементов Повестки дня-2030, что сейчас эта тематика отражена практически в каждой из целей, и сейчас важно предпринять все возможное для того, чтобы развить эти достижения и добиться выполнения всех без исключения задач, так или иначе связанных со здоровьем. Страны должны принять активное участие в создании подходящих национальных планов развития, и при этом особенно важно наладить обмен опытом и передовой практикой, а также определить, какую поддержку в этом процессе они смогут получать от Регионального бюро. В феврале 2016 г. планируется провести выездное совещание для руководителей страновых офисов ВОЗ, на котором предоставится хорошая возможность для такого обмена, а также поиска оптимального варианта связи между Рамочной программой ООН по оказанию помощи в целях развития и ЦУР.

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

18. И.о. директора Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия представила обзор Среднесрочного отчета о ходе реализации политики Здоровье-2020, который, в соответствии с резолюцией EUR/RC62/R4, будет представлен на РК-66. Отчет будет сопровождаться проектом резолюции. В среднесрочном отчете будет приведен обзор предпринятых государствами-членами действий по выполнению политики Здоровье-2020 и по проделанной Региональным бюро работе в поддержку государств-членов. В частности, в нем будет рассказано, как страны формировали или дорабатывали национальные меры политики, стратегии и планы действий по здравоохранению согласно ценностям, принципам, подходам, стратегическим целям и приоритетным направлениям политики в соответствии с рамочными основами Здоровье-2020. Также в нем будут анализироваться существующие механизмы для поддержки межсекторальных партнерств в интересах здоровья и справедливости в здоровье.

19. Отвечая на вопрос о том, потребуются ли от государств-членов дополнительная отчетность, и.о. директора сообщила, что для сбора необходимых данных в странах был создан ряд инструментов, и, в частности, уже в начале 2016 г. будет проведена неформальная комплексная оценка ситуации. В свою очередь, Региональный директор признала, что государства-члены предпочитают, по мере возможности, избегать бремени дополнительной отчетности, и подтвердила, что странам может быть предоставлен план, который позволит увидеть, какая информация потребуется от них для оценки индикаторов и целевых ориентиров для политики Здоровье-2020.

Стратегия охраны здоровья женщин и план действий в области сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2021 гг.

20. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни заявил, что Региональное бюро уже больше года разрабатывает стратегию по охране здоровья женщин и план действий в области сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2021 гг. Потребность в этих программных документах обосновывается тем, что хотя женщины в Регионе обладают определенным преимуществом в продолжительности жизни по сравнению с мужчинами, во многих других аспектах они находятся в неблагоприятном положении. Несмотря на более высокую продолжительность жизни, эти дополнительные годы не всегда можно назвать здоровыми. Женщины сталкиваются с многочисленными проблемами вне сектора здравоохранения, которые также могут иметь последствия для их здоровья. Так, женщины значительно реже участвуют в клинических испытаниях, и имеющиеся данные свидетельствуют о том, что они в большей степени подвергаются негативным побочным эффектам некоторых лекарств, вероятно потому, что они не так активно принимают участие в исследованиях, посвященных безопасности и эффективности препаратов. Стратегия предусматривает меры, которые позволят сократить подобные различия между мужчинами и женщинами, а также между группами женщин в разных частях Региона. Предлагаемые ключевые направления для действий акцентированы на стратегии по обеспечению равенства с точки зрения норм и правил, доступности и предоставления услуг и исследований в сфере здравоохранения. Для мониторинга и оценки новые индикаторы создаваться не будут – в этих целях будут применяться уже существующие индикаторы, в том числе те, которые имеют отношение к политике Здоровье-2020 и к ЦУР.

21. Предполагается, в частности, что план действий в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав в ближайшие месяцы положит начало серьезной дискуссии и дебатам. Акцент в плане действий будет делаться на охране сексуального здоровья и благополучия для каждого человека, независимо от гендерной принадлежности и сексуальной ориентации, опираясь на принцип внимания ко всем этапам жизни. В странах и между странами Региона наблюдаются очевидные неравенства, которые необходимо срочно устранять. План предусматривает три направления: сексуальное здоровье, репродуктивное здоровье и определенные группы населения с особыми потребностями. После того, как по стратегии и по плану действий будут проведены технические и политические консультации, оба документа будут доработаны, представлены ПКРК и, в конечном итоге, вместе с проектом резолюции вынесены на рассмотрение РК-66.

22. ПКРК двадцать третьего созыва отметил своевременность и актуальность обоих документов, особенно в контексте ЦУР. Стратегия наглядно демонстрирует, что дезагрегирование данных по гендерному признаку позволяет пролить свет на проблемы, которые ранее игнорировались. Помимо сбора данных с учетом гендерных факторов, важно обеспечить проведение аналогичным образом планирования и формирования бюджета, чтобы выявленные проблемы можно было эффективно решать. Для повышения осведомленности и решения вопросов,

для которых характерна гендерная специфика, потребуются и такие меры, как надлежащее освещение этих вопросов на всех уровнях системы образования, подготовка и обучение, особенно для работников здравоохранения на переднем крае, и более активная работа с мужчинами и мальчиками. Что касается клинических испытаний, то в стратегии следует особо подчеркнуть ответственность фармацевтических компаний за выпуск лекарств, безопасных и эффективных для обоих полов.

23. Цели и задачи плана действий также должны охватывать такие вопросы, как сексуальное и репродуктивное здоровье пациентов, перенесших рак, скрининг на предмет женских онкологических заболеваний, лечение бесплодия в соответствии с глобальными руководствами ВОЗ по данной проблеме, и диагностика, лечение и комплексное ведение симптомов менопаузы и сексуальных дисфункций. Важно подчеркнуть, что образование по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав не должно ограничиваться системой школьных учреждений. В план действий должен войти анализ упомянутых проблем в Регионе, а также различных прав и видов защиты, на которые женщины могут претендовать в каждой из стран, поскольку все это в последующем будет отражено в плане. Один из членов ПКРК поинтересовался тем, войдут ли в план действий целевые ориентиры и показатели.

24. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что практические комментарии ПКРК будут в последующем отражены при дальнейшей подготовке обоих документов. Он приветствовал озвученные предложения относительно формирования бюджета с учетом гендерной специфики и подходов в образовании и специальной подготовке, которые затрагивали бы вопросы гендерного характера. Он также признал важность учета существующих в Регионе различных нормативно-правовых систем и призвал государства-члены к максимально широкому участию в технических и политических консультациях, чтобы подготовленные впоследствии документы, которые будут выноситься на рассмотрение Регионального комитета, стали актуальными и уместными для каждой из стран.

План действий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2021 гг.

25. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметила прогресс в некоторых вопросах, связанных с достижением цели Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. – остановить и начать обращать вспять распространение ВИЧ-инфекции в Регионе. Следует отметить, что в период с 2010 по 2014 гг. в некоторых странах Региона снизилось число новых случаев ВИЧ-инфекции, особенно в Западной Европе; общее число людей, получающих антиретровирусную терапию, увеличилось с 641 300 в 2010 г. до 821 500 в 2014 г., и достигнут значительный прогресс на пути к элиминации передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

26. Несмотря, однако, на указанные достижения, последние данные эпиднадзора показывают, что в 2014 г. в Европейском регионе было зарегистрировано свыше 142 000 новых случаев инфекции – это самый высокий показатель с момента начала отчетности в 1980-х гг. прошлого века. Рост этот связан с увеличением

числа случаев ВИЧ-инфекции в восточной части Европейского региона. Охват лечением увеличивается недостаточно быстро, что не позволяет справляться с таким приростом – так, в период с 2010 по 2014 гг. охват лечением для всех людей, живущих с ВИЧ, вырос только с 29% до 33% в Европейском регионе в целом и с 9% до 19% в восточной его части. В настоящее время готовится новый план действий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2021 гг., который поможет преодолеть стоящие перед Регионом вызовы и, в соответствии с ними, сформулировать целый ряд смелых целей. План будет согласован с пятью стратегическими направлениями глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2016–2021 гг.

27. ПКРК двадцать третьего созыва приветствовал план действий и его тесную связь с глобальной стратегией сектора здравоохранения и ее стратегическими направлениями, но выразил обеспокоенность в связи с тем, что целевые показатели кажутся чересчур смелыми и потому фактически недостижимыми – так, особенно нереалистичной, ввиду различий в сложившейся в разных частях Региона ситуации, представляется цель по уменьшению числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 75%. Один из членов ПКРК приветствовал инициативу по снижению бремени отчетности и отметил, что важно и далее развивать связь между стратегическими направлениями и целевыми ориентирами в плане действий. Больше внимания следует уделить таким вопросам, как снижающаяся осведомленность о ВИЧ/СПИДе среди молодежи (вероятно, вследствие недостаточного охвата этой проблемы в школьной программе), низкие показатели тестирования, особенно среди групп риска, и сочетанные инфекции, в том числе связь между ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем, в целом, и ВИЧ и гепатитом, в частности. Один из делегатов подчеркнул важность финансирования – особенно для восточной части Региона – для мер по борьбе с распространением новых случаев ВИЧ-инфекции, высказав при этом обеспокоенность в связи со стратегией Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда), которая предусматривает разработку странами пятилетних планов перехода от поддержки Фонда к полному внутреннему финансированию.

28. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды признала, что для борьбы с болезнью необходимо стабильное финансирование. По этому вопросу ведется дискуссия с Глобальным фондом – так, в частности, в Тбилиси (Грузия) в сентябре 2015 г. прошел Региональный диалог высокого уровня для обсуждения успешного перехода на национальное финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией и ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии, на котором была признана потребность в плавном переходе. Государствам-членам следует и далее поднимать этот вопрос на всевозможных форумах и четко озвучивать свои потребности. Директор признала широкие различия между странами Региона и пояснила, что Регион будет поделен на три эпидемиологических и географических блока – западная, центральная и восточная Европа – к которым будут применяться разные стратегические подходы, соответствующие особенностям эпидемиологической обстановки. Она приняла к сведению комментарии относительно того, что сформулированные целевые ориентиры выглядят чересчур смелыми, отметив, что в дальнейшем потребуются достичь полного консенсуса относительно согласования регионального плана действий

с глобальными стратегиями и целевыми ориентирами, при этом обеспечивая их пригодность для разнообразных условий Европейского региона. Этот вопрос будет подниматься и на других форумах, и вниманию ПКРК будут представлены различные идеи и предложения, касающиеся подобных дискуссий.

План действий по профилактике и борьбе с вирусным гепатитом в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2021 гг.

29. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметила высокое бремя гепатита В и С в Регионе, причем свыше 60% инфицированных сосредоточены в Восточной Европе и Центральной Азии. В Европейском регионе от вирусного гепатита умирает больше людей, чем от ВИЧ/СПИДа или туберкулеза. В июне 2015 г. Региональное бюро провело консультацию по глобальным стратегиям ВОЗ для сектора здравоохранения по борьбе с вирусным гепатитом: 85% респондентов считали нужным разработать региональный план действий по вирусному гепатиту для осуществления указанной глобальной стратегии, а 57% опрошенных полагали, что такой план следует создать как можно раньше. Некоторый прогресс в борьбе против вирусного гепатита уже достигнут: так, все больше государств-членов создают национальные планы, и за последние годы был улучшен эпиднадзор. В то же время, в этой сфере сохраняется немало трудностей, которые слишком долго игнорировались. Концепция готовящегося плана действий заключается в том, чтобы сделать Европейский регион ВОЗ свободным от новых случаев заражения гепатитом, обеспечить для всех людей, живущих с хроническим гепатитом, доступ к медицинской помощи и к приемлемому по цене и эффективному лечению. Его цель – снизить показатели передачи вирусного гепатита и связанных с ним смертности и заболеваемости. В плане действий определены пять стратегических направлений, согласованных с глобальной стратегией сектора здравоохранения по вирусному гепатиту. Комментарии и предложения ПКРК относительно плана действий будут учтены при подготовке следующей его редакции, которая будет представлена на третьем совещании в марте.

30. ПКРК двадцать третьего созыва заявляет, что борьба с вирусным гепатитом является для Региона приоритетной задачей, и три члена Комитета рассказали об опыте стран в применении новых лекарственных препаратов, во внедрении новой программы лечения, направленной на элиминацию вирусного гепатита в пределах страны в координации с одной из фармацевтических компаний, и в выработке двух национальных планов по профилактике и лечению гепатита и создании специального фонда для поддержки инновационных методов лечения. Было отмечено, что подобный опыт могут использовать и другие страны. Некоторое беспокойство высказывалось в связи с тем, что предусмотренный планом целевой ориентир по снижению числа новых случаев заболевания на 30% может оказаться чересчур смелым, особенно в свете того, что некоторые страны не имеют данных о распространенности болезни. Необходимо определить, какие аспекты плана действий следует сделать приоритетными, нужно ли дополнительно акцентировать внимание на ведении клинических случаев во избежание трансплантации печени, и следует ли относить к ним случаи фиброза печени, принимая во внимание ряд соображений общественного здравоохранения. По словам одного из делегатов, всю отчетность следует согласовать с глобальными требованиями, чтобы избежать дублирования, а план действий должен

затрагивать вопросы эпидемиологии и доступа к лечению. Другой делегат добавил, что наряду с доступом к лечению следует рассмотреть и способы предотвращения повторного заражения для групп риска в случаях, когда люди не желают менять своего образа жизни, чтобы снизить риск инфицирования. Один из членов ПКРК подчеркнул необходимость того, чтобы указанный план действий дополнял другие планы – по инфекционным болезням, таким как ВИЧ/СПИД, и по сексуальному и репродуктивному здоровью. План действий называет введение первой дозы вакцины в течение 24 часов после рождения наиболее эффективным способом предотвращения передачи инфекции от матери ребенку, и поэтому в нем следует особо подчеркнуть и эффективность вакцинации в целом, а не только первой дозы.

31. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды пообещала, что цели и задачи плана действий будут внимательно проанализированы на предмет выполнимости, и признала, что в каждой из стран существуют свои особенности, и приоритеты и меры в отношении лечения поэтому могут различаться. Каким-то странам нужно акцентировать усилия на профилактике, в то время как другие должны сделать приоритетными задачами и профилактику, и лечение. Региональное бюро будет вместе с глобальной программой и соответствующими заинтересованными сторонами вести поиск подходящих вариантов для снижения стоимости лечения. Региональный директор добавила, что проблема доступности и высокой стоимости лекарств остается актуальной, и на глобальном уровне ВОЗ ведет с фармацевтическими компаниями переговоры о максимальном снижении стоимости. Полезным механизмом для ведения переговоров о снижении цен на лекарства может стать программа совместных закупок, которая упоминалась одним из выступавших.

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

32. И.о. директора и координатор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия совместно представили ключевые аспекты и руководящие принципы будущей региональной стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов, обратившись к ПКРК с просьбой дать свои замечания и рекомендации. В основу стратегии и плана действий будут положены итоги Совещания высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, проведенного в Риме (Италия) 23–24 ноября 2015 г., и ключевые темы и направления для действий, которые были озвучены в ходе этого совещания, а также опыт проекта "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе" (РНАМЕ), который начал свою работу в 2012 г. Стратегия и план действий вместе с проектом соответствующей резолюции будут представлены РК-66. Преследуемая цель – определить подходы к удовлетворению кратко-, средне- и долгосрочных потребностей мигрантов в услугах здравоохранения. Особое внимание будет уделено надлежащему рассмотрению проблемных вопросов и требований, связанных с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, в контексте развития потенциала и обеспечения готовности систем здравоохранения, сбора данных и обмена информацией здравоохранения и получения данных о конкретных культурных, экономических и экологических детерминантах здоровья.

33. ПКРК двадцать третьего созыва дал положительную оценку работе Совещания высокого уровня в Риме, которое было хорошо организовано, несмотря на сжатые сроки, и обеспечило прочную основу для обсуждения региональной стратегии и плана действий. Члены ПКРК подчеркнули необходимость повышения доступности научных фактов и данных об аспектах миграции, связанных с общественным здравоохранением, а также необходимость детализации данных и определения потребностей в услугах здравоохранения в соответствии с выбранными миграционными маршрутами и характеристиками здоровья населения в стране происхождения, поскольку различные группы мигрантов имеют различные потребности и могут нуждаться в различных подходах. В стратегии и плане действий должны быть рассмотрены различные потребности в услугах здравоохранения, характерные для различных групп беженцев и мигрантов; например, травматологическая помощь, охрана психического здоровья, а также лечение инфекционных и неинфекционных заболеваний. Необходимо установить минимальные стандарты для проведения оценки состояния личного здоровья беженцев и мигрантов, и члены Комитета рекомендовали ВОЗ использовать для этого имеющиеся у нее технические знания и экспертный опыт в области установления нормативов. ПКРК признал наличие трудностей, связанных с отсутствием у мигрантов и беженцев удостоверений личности, а также с их нежеланием говорить о том, откуда они приехали, что усложняет процесс поиска и получения их медицинских карт. В ответ на призыв о создании систем, позволяющих мигрантам предоставлять информацию о состоянии своего здоровья и данные анамнеза, директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций проинформировала ПКРК о том, что группа стран в Юго-Восточной Европе создала сетевое объединение для медицинской регистрации мигрантов в привязке к их гражданской регистрации. Подгруппа по вопросам миграции и здоровья, созданная ПКРК двадцать третьего созыва, может рассмотреть вопрос о проведении обзора и подготовке доклада об этой инициативе.

34. ПКРК также поднял вопрос о работе с общественным мнением о мигрантах и беженцах, которым зачастую манипулируют СМИ и политические партии. Соответственно, стратегия и план действий должны основываться на объективной и неоспоримой доказательной базе, которую нельзя опровергнуть и которой нельзя манипулировать. К другим необходимым мерам относится потребность в проведении действенной подготовки медицинского персонала, с тем чтобы он мог эффективно удовлетворять потребности мигрантов и беженцев в услугах здравоохранения и взаимодействовать с ними на недискриминационной и доброжелательной основе; эффективные стратегии коммуникации как для групп мигрантов, так и для населения в целом; межсекторальная координация, направленная на то, чтобы министерства внутренних дел не были единственной структурой, отвечающей за подготовку и выполнение национальных планов в отношении миграции. Важно, чтобы министерства здравоохранения и прочие структуры имели возможность участвовать в этой работе и гарантировать, что интересы здоровья будут в полной мере приняты во внимание. Координация действий с другими партнерами, такими как Европейская комиссия и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, также должна иметь приоритетное значение. Одна из членов Комитета проинформировала ПКРК о том, что ее страна собирается в ближайшее время доработать пособие по питанию для мигрантов; оно будет передано ПКРК, что даст возможность другим странам

перевести его и использовать в качестве методического инструмента. Один из членов ПКРК отметил, что все различные аспекты данной проблемы было бы практично отразить в одном документе

35. Координатор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия с благодарностью принял рекомендации ПКРК в отношении стратегии и плана действий. Он полностью согласился с необходимостью детализации данных с учетом используемых миграционных маршрутов и сообщил о том, что в Региональном бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и Региональном бюро для стран Африки ведутся дискуссии с целью улучшения представления о различных миграционных маршрутах и характеристиках мигрантов, которые ими пользуются, и обмена знаниями в этой области. Он также согласился с необходимостью налаживания четкой межсекторальной координации в процессе работы над стратегией и планом действий, а также с тем, что оптимальные коммуникационные стратегии, направленные на мигрантов, местное население и другие группы, будут иметь важнейшее значение, не в последнюю очередь для противодействия попыткам отдельных представителей СМИ манипулировать информацией и фактами.

36. Региональный директор отметила, что проблему миграции и связанные с ней вызовы не получится преодолеть быстро, поэтому крайне важно, чтобы миграция рассматривалась в качестве глобальной проблемы, а не только как явление, характерное для Европейского региона. Ранее Региональное бюро призвало Генерального директора вновь учредить глобальную функциональную единицу по вопросам миграции. Генеральный директор согласилась с необходимостью такого шага; в скором времени планируется обсудить возможные пути создания такой глобальной функциональной единицы, а также вопрос о воссоздании глобальной руководящей группы. Несмотря на долгую историю миграции в Регионе, в настоящее время Европа столкнулась с чрезвычайной ситуацией в этой области в связи с беспрецедентным числом мигрантов. Регион был застигнут врасплох и не был достаточно подготовлен к такому развитию событий. Существует явная потребность в значительных инвестициях, направленных как на повышение региональной готовности, так и на улучшение координации предпринимаемых действий. На совещании в Риме было четко сказано о том, что миграция не представляет какой-либо особой угрозы для Европейского региона, но как уже было отмечено членами ПКРК, существует необходимость в предоставлении надежных и неоспоримых фактов, которые могли бы поддержать эту точку зрения и помешать распространению дезинформации. Существует ряд ключевых направлений для приложения усилий, включая обеспечение большей межучрежденческой координации в системе ООН, с тем чтобы избежать частичного совпадения функциональных обязанностей партнеров. Было достигнуто согласие относительно необходимости проведения скоординированной оценки потенциала систем здравоохранения для реагирования на потребности мигрантов. Также важнейшее значение имеет четкое определение типов данных, которые необходимо получить от мигрантов и беженцев по прибытии, для того чтобы иметь возможность начать безотлагательно реагировать на имеющиеся у них потребности. Более того, мигранты и беженцы должны быть как можно скорее включены в национальные календари иммунизации.

Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации комплексного предоставления медицинских услуг

37. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья напомнил собравшимся о том, что в резолюции EUR/RC65/R5 ПК-65 выразил свою поддержку двум приоритетным направлениям укрепления систем здравоохранения до 2020 г.: преобразование системы предоставления медицинских услуг в соответствии с вызовами XXI века и переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения без разорительных платежей за счет собственных средств граждан. Работа над первым из этих приоритетных направлений будет вестись в контексте рамочной основы для действий с упором на ориентированность систем на нужды людей. Региональные мероприятия разрабатывались в соответствии с деятельностью штаб-квартиры ВОЗ в области комплексного предоставления медицинских услуг, которая будет представлена вниманию Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее Шестьдесят девятой сессии.

38. Руководитель программы, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, вкратце рассказал о том, каких успехов удалось добиться Европейскому региону в сфере преобразования системы предоставления медицинских услуг. На примере данных о хронической обструктивной болезни легких, диабете и астме – заболеваниях, которые потенциально можно лечить в учреждениях первичного звена и для профилактики, лечения и контроля которых можно использовать хорошо известные и затратоэффективные мероприятия, – можно увидеть, что число связанных с ними случаев госпитализации в Регионе снижается; это указывает на повышение эффективности работы больниц, а также на то, что первичное звено медицинской помощи соответствующим образом реагирует на потребности населения. Работа по преобразованию системы предоставления медицинских услуг все еще сопряжена с многочисленными трудностями. В ответ на призыв государств-членов оказать им поддержку в преодолении этих трудностей в октябре 2013 г. Региональное бюро начало реализацию дорожной карты, целью которой было разработать рамочную основу для действий. Данная инициатива была направлена на то, чтобы выяснить, какую работу в сфере предоставления медицинских услуг осуществляют государства-члены и каким образом они преобразовывают свои модели оказания медицинской помощи. В каждом из 53 государств-членов были собраны практические примеры такой деятельности. В дальнейшем эти примеры будут представлены в специальном сборнике. В контексте рамочной основы для действий был определен ряд этапов и направлений деятельности, и в настоящее время ведется разработка пакета мер по их реализации в помощь государствам-членам. После проведения онлайн-консультаций с государствами-членами первый проект рамочной основы для действий будет представлен ПКРК для окончательной доработки на его третьем совещании в марте.

39. В целом, ПКРК положительно оценил предлагаемую структуру рамочной основы для действий, обратив особое внимание на тот факт, что она должна лучше отражать ожидания и проблемы, волнующие пациентов, равно как и медицинский персонал. Кроме того, дезинформация, распространяемая через СМИ, включая социальные сети, или подозрения относительно конфликта

интересов могут подорвать авторитет и кредит доверия, которыми обладают национальные системы здравоохранения. Следовательно, рамочная основа также должна стать авторитетным свидетельством полной поддержки действий, направленных на укрепление национальных систем, со стороны ВОЗ. Акцент на преобразования и инновации должен быть подкреплён ясными целями и направлениями для действий, необходимыми для того, чтобы обеспечить больший упор на первичную медико-санитарную помощь, поскольку она является основой всех систем здравоохранения и должна служить отправной точкой для любых преобразований в системе предоставления медицинских услуг. Необходимо сделать больший акцент на роли лиц, формирующих политику здравоохранения, и руководителей здравоохранения, поскольку процесс преобразования требует наличия компетентного и решительного лидерства. Принятие основы для действий также будет иметь определенные последствия для системы подготовки медицинских работников. Необходимо будет соответствующим образом пересмотреть учебные планы, чтобы медсестры и другие работники здравоохранения не обучались методам работы, которые в будущем могут оказаться неактуальными. Очень важно задействовать в этой работе НПО, поскольку они часто проводят учебные мероприятия и могут помочь изменить учебные планы и подход к проведению такого рода подготовки. Финансирование остается важным вопросом; необходимо выделить значительно больший объем средств на профилактические мероприятия, на которые в настоящее время приходится только 5% бюджетов, а также на меры по повышению качества и безопасности. Помимо этого, для того чтобы увеличить объем финансирования, выделяемого на преобразование услуг здравоохранения, следует признать необходимость в создании эффективных и регулируемых государственно-частных партнерств, в том числе и потому, что большая часть финансирования, выделяемого на исследования и разработки, уже поступает от частного сектора.

40. Директор и Руководитель программы, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, отметили, что многие аспекты рамочной основы для действий все еще не раскрыты в полной мере и что для дальнейшей доработки и конкретизации данного документа будет полезно получить комментарии ПКРК. Они согласились с необходимостью укреплять систему первичной медико-санитарной помощи, но добавили, что при этом нужно сохранить преемственность оказания медицинской помощи, к примеру, для того чтобы амбулаторные учреждения не конкурировали со стационарами. Пересмотр учебных планов – важная задача, но на то, чтобы добиться желаемого результата, может уйти как минимум 10 лет. Следовательно, необходимо будет также использовать другие методы, такие как система наставничества. Государственно-частные партнерства упоминались в ходе прошлых дискуссий, и их необходимо развивать, действуя согласованно и делая особый упор на стратегическое руководство и регулирующий надзор государственного сектора.

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

41. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что новый план действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ должен быть

инновационным и четко ориентированным на политику Здоровье-2020 и соответствующие глобальные процессы. План действий будет ссылаться на девять целевых ориентиров Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг., учитывая при этом новые целевые ориентиры, установленные в рамках Цели 3 Повестки дня-2030, и будет включать оценку прогресса и вероятности достижения этих целей к 2025 г. Прогресс будет анализироваться по четырем приоритетным направлениям: стратегическое руководство; эпидемиологический надзор, мониторинг, оценка и исследования; профилактика; системы здравоохранения. В плане действий также будет сделана попытка применить показатель слаженности к многочисленным механизмам и инициативам в области противодействия неинфекционным заболеваниям на глобальном уровне и обеспечить их отражение в единой рамочной основе; при этом основное внимание будет и далее уделяться деятельности в странах. В последнее время произошел ряд новых изменений, которые нужно постараться учесть в плане действий, включая осуществлявшуюся на протяжении последних нескольких лет совместную работу над проведением оценок национальных систем здравоохранения и над интеграцией всех данных мониторинга на одном ресурсе – Европейском портале информации здравоохранения. Полная версия проекта плана действий будет готова к концу января 2016 г.

42. Члены ПКРК двадцать третьего созыва отметили, что сведение воедино всех имеющихся целевых ориентиров и показателей по неинфекционным заболеваниям в новом плане действий – в высшей степени актуальный шаг. В частности, в плане действий необходимо особо подчеркнуть согласованность целевых ориентиров, установленных в рамках ЦУР, политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий, при том что у этих документов разные даты окончания срока действия. Такая инвентаризация целевых ориентиров и показателей будет проводиться совместно с Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций. Несколько государств-членов призвали к усилению связи с первичным звеном медицинской помощи, поскольку ведение больных хроническими заболеваниями осуществляется именно на этом уровне, и врачи общей практики и другие медицинские специалисты разработали действенные функциональные модели для пациентов с хронической и множественной патологией. Проведение углубленной подготовки по вопросам профилактики также имеет важное значение в контексте работы первичного звена медицинской помощи. Кроме того, необходимо в большей степени раскрыть или добавить в план действий ряд других компонентов, к примеру, таких как углубление связей между ВОЗ и основными профессиональными ассоциациями, которые занимаются исследованием хронических заболеваний, поскольку врачи общей практики часто следуют их рекомендациям; необходимость большего поощрения физической активности с целью профилактики неинфекционных заболеваний; определение конкретных действий, которые могут быть предприняты с целью обеспечения большего прогресса в работе над достижением целевых ориентиров по алкоголю; оценка воздействия, оказываемого на пищевую промышленность торговыми соглашениями, такими как Трансатлантическое торговое и инвестиционное партнерство, включая вопрос о том, как появление новых пищевых привычек, заимствованных из других стран, может негативно сказываться на ситуации в Регионе. Необходимо подготовить график на 2016 г., где будут указаны процессы, происходящие как на региональном, так и на глобальном уровнях, и описаны существующие между ними связи.

43. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни подтвердил, что Региональное бюро решительно настроено добиться согласования всех целевых ориентиров и показателей. ПКРК двадцать третьего созыва поднял несколько интересных и актуальных вопросов, которые будут рассмотрены и учтены в ходе дальнейшей работы над подготовкой плана действий. Важность работы на уровне первичного звена медицинской помощи и установления связей с профессиональными ассоциациями совершенно очевидна; он отметил, что среди участников Международной конференции по сердечно-сосудистым заболеваниям, состоявшейся 19–20 ноября 2015 г. в Санкт-Петербурге (Российская Федерация), было немало представителей профессиональных ассоциаций. План действий в отношении неинфекционных заболеваний должен быть ориентирован на усиление, а не на дублирование компонентов, уже включенных в существующие планы действий в отношении алкоголя и физической активности.

План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ

44. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сказала, что план действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики – первый документ по данной теме не только в Европейском регионе, но и на глобальном уровне. В 2014 г. Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения (ЕАСНР) сформировал подкомитет по вопросам более активного использования фактических данных в процессе формирования политики и в дальнейшем рекомендовал разработать соответствующий план действий и вынести его на рассмотрение и утверждение Регионального комитета. Совместно с ЕАСНР была сформулирована дорожная карта, и после проведения дальнейших дискуссий и технического брифинга на РК-65 государства-члены предложили разработать на основе этой дорожной карты план действий. План действий будет согласован с шестью ключевыми областями Европейской инициативы в области информации здравоохранения и будет включать три основополагающих компонента: гармонизация информации здравоохранения в масштабах всего Региона и укрепление национальных информационных систем здравоохранения; создание и укрепление национальных систем исследований в области здравоохранения; всяческое содействие практическому применению знаний. В плане действий описывается ряд конкретных действий, которые необходимо предпринимать в рамках реализации каждого из этих компонентов.

45. ПКРК двадцать третьего созыва отметил, что данный план действий – долгожданный и крайне необходимый методический инструмент для государств-членов, поскольку формирование политики на основе фактических данных является важнейшим элементом надлежащего стратегического руководства. В сфере общественного здравоохранения накоплен огромный массив информации, но при этом нет механизма, который позволял бы воплощать эту информацию в политику, опирающуюся на имеющиеся фактические данные. Этот план действий будет полезен для всех государств-членов и в особенности для стран, у которых нет достаточных ресурсов или потенциала для проведения своей собственной

научной работы и которые часто вынуждены полагаться на факты, устанавливаемые на глобальном уровне, а не на свои национальные данные при формулировании мер политики. Страновые офисы должны сыграть важную роль в этой работе, предоставляя регулярные информационные сводки, содержащие ключевые данные о ситуации на страновом и субрегиональном уровнях. Необходимо разработать стратегии с целью определения и приоритизации вопросов, которые должны находиться в центре внимания научных исследований, результаты которых будут учитываться при разработке необходимых мер политики. Государствам-членам важно выяснить, будут ли включены в рабочий план измеримые целевые ориентиры и показатели и возникнут ли в связи с этим дополнительные требования к представлению отчетности. ПКРК предложил представить данный рабочий план на рассмотрение РК-66 вместе с проектом соответствующей резолюции.

46. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сообщила, что в настоящее время Региональное бюро проводит инвентаризацию имеющегося в Регионе потенциала для практического применения знаний, чтобы определить исходные показатели наличия потенциала; через два или три года такая инвентаризация может быть проведена вновь, для того чтобы оценить, что и как изменилось за это время. В связи с этим в настоящее время ведется рассмотрение целевых ориентиров и показателей (включая некоторые количественные показатели), которые можно будет предложить для включения в план действий. Она согласилась с тем, что было бы полезно начать процесс приоритизации исследований в области общественного здравоохранения на региональном уровне, и сказала, что хотела бы поднять этот вопрос на заседании EACHR.

Партнерства в Европейском регионе ВОЗ

47. Исполнительный менеджер Отдела по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов попросила ПКРК двадцать третьего созыва в период между совещаниями представить свои комментарии и предложения относительно того, каким образом должно быть структурировано заседание по вопросам партнерства на РК-66, в том числе каких партнеров необходимо привлечь к участию в нем и какие темы следует обсудить. Поступившие отзывы будут включены в соответствующее предложение и вынесены на рассмотрение ПКРК на его третьем совещании в марте 2016 г.

48. Стратегия развития партнерств в Европейском регионе ВОЗ, к разработке которой призывает резолюция EUR/RC60/R4, до сих пор не подготовлена, поскольку на глобальном уровне Организации все еще продолжаются межправительственные переговоры о создании общего механизма взаимодействия с негосударственными структурами. Многие государства-члены ранее высказывали свое пожелание довести до конца работу над механизмом. Было решено, что в сложившейся ситуации будет разумно отложить разработку стратегии на региональном уровне до тех пор, пока Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения не рассмотрят проект механизма и не примут окончательное решение по этому вопросу. Однако в то же время было бы полезно, если бы ПКРК двадцать третьего созыва предоставил рекомендации о том, каким образом следует развивать работу в области построения партнерств, в особенности в контексте реализации Цели 17 Повестки дня-2030, направленной

на то, чтобы вдохнуть новую жизнь в глобальное партнерство в интересах устойчивого развития.

Круг ведения подгрупп ПКРК двадцать третьего созыва

Подгруппа по стратегическому руководству

49. ПКРК двадцать третьего созыва принял решение о том, что его подгруппа по стратегическому руководству, состоящая из представителей Германии, Италии, Латвии, Финляндии и Франции под председательством д-ра Ivi Normet (Эстония), должна продолжить свою работу. Председатель подгруппы рассказал об основных неоконченных направлениях работы, которыми будет заниматься подгруппа, предложив ПКРК представить свои комментарии. Напоминая о состоявшихся ранее обсуждениях, посвященных стандартизации форматов программных документов в штаб-квартире и в регионах, один из членов ПКРК поинтересовался, что уже было сделано со времени их проведения для глобальной координации процесса стандартизации. Тот же член ПКРК предложил, чтобы подгруппа не только провела обзор процедур назначения национальных экспертов, но также проанализировала процесс распространения информации перед совещаниями, например, какие именно документы рассылал Секретариат странам. Полезно было бы подготовить предварительный график для этой процедуры. Председатель подгруппы подтвердил, что вопрос о стандартизации будет вновь поднят в марте 2016 г. Региональный директор сказала, что на региональном уровне процессы назначения часто сопряжены с определенными трудностями, поскольку запросы могут поступать без предварительного предупреждения и кандидатуры экспертов необходимо практически тотчас же направлять Генеральному директору, что не дает возможности провести адекватные консультации с государствами-членами. Региональное бюро пытается убедить штаб-квартиру направлять предварительные уведомления о возможных предстоящих запросах и учитывать даты проведения совещаний различных руководящих органов, что даст возможность организовать более широкую консультацию с государствами-членами. Если даты проведения таких совещаний не могут быть учтены в рамках этого процесса, тогда необходимо будет выделить время на проведение онлайн-консультаций.

Подгруппа по вопросам миграции и здоровья

50. Региональный директор отметила, что на недавнем Совещании высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов в Риме (Италия) был поднят ряд важных вопросов, которые будут требовать значительного внимания и принятия соответствующих мер в ближайшем будущем. Учитывая комплексный характер этих вопросов, она оговорила с ПКРК двадцать третьего созыва возможность создания двух отдельных подгрупп: подгруппы по вопросам миграции и здоровья и подгруппы по реализации Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.). ПКРК всецело поддержал идею создания двух отдельных подгрупп, но при условии налаживания эффективных каналов связи между ними. Потребность в создании подгруппы по вопросам миграции и здоровья стала очевидной на Совещании высокого уровня, поскольку связанные с этим явления трудности, скорее всего, будут оставаться актуальными как

минимум на протяжении следующих 10 лет. Проблему миграции и здоровья еще больше усложняет тот факт, что различные миграционные маршруты требуют применения различных подходов. Председателем подгруппы станет д-р Raniëro Guerra (Италия), а в ее состав войдут представители Португалии, Румынии и Эстонии; будет проведена онлайн-консультация с целью поиска дополнительных членов, которые смогут участвовать в работе подгруппы.

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

51. Региональный директор сообщила, что в ходе недавнего технического совещания в Лионе (Франция) состоялось обсуждение механизма мониторинга и оценки, но участники совещания не достигли консенсуса по вопросу о том, как ускорить процесс разработки методического инструмента независимой оценки ММСП для внедрения в глобальном масштабе. В ходе обсуждений, проведенных Группой по глобальной политике, Генеральный директор заявила, что Европейский региональный комитет выразил заинтересованность в апробации инструмента оценки в Европейском регионе, в то время как Региональным комитетом для стран Восточного Средиземноморья была принята резолюция EM/RC62/R.3, призывающая директора Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья создать независимую региональную оценочную комиссию, которая будет обеспечивать контроль за реализацией ММСП. Региональный директор предложила ПКРК двадцать третьего созыва принять решение о включении в круг ведения этой подгруппы задачи по разработке механизма оценки и мониторинга ММСП, включая инструмент независимой оценки при участии необходимых экспертов, и привлечении к этому процессу Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья, чтобы гарантировать разработку унифицированного инструмента оценки. Затем инструмент может быть протестирован и использован Генеральным директором для получения информации, которую необходимо будет учесть в ходе разработки глобального инструмента оценки.

52. ПКРК двадцать третьего созыва согласился внести соответствующее дополнение в круг ведения подгруппы, отметив то особое значение, которое Генеральный директор придает важной роли Европейского региона в предстоящем процессе разработки инструмента, а также необходимость координации действий с Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья и привлечения технических экспертов сообразно имеющимся потребностям. Несколько членов ПКРК заявили, что они будут рады присоединиться к работе подгруппы, учитывая наличие у них конкретного опыта, связанного с выполнением требований Международных медико-санитарных правил или реализацией пунктов Повестки дня глобальной безопасности общественного здоровья. Председателем подгруппы станет профессор Benoît Vallet (Франция), а в ее состав войдут члены ПКРК от Грузии, Италии, Португалии и Финляндии.

53. Состав трех подгрупп будет обсуждаться в ходе онлайн-консультации после совещания, чтобы у членов ПКРК было достаточно времени для того, чтобы изучить круг ведения и сообщить, в каких подгруппах они хотели бы принять участие.

Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"

54. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что Европейская министерская конференция ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", состоявшаяся в Минске 21–22 октября 2015 г., прошла с большим успехом, и поблагодарил Правительство Беларуси за проведение такого важного и хорошо организованного мероприятия. В ней приняли участие тридцать восемь государств-членов, и почти половину делегаций возглавляли министры или заместители министров. Охват всех этапов жизни с самого начала был частью политики Здоровье-2020, но только с разработкой Минской декларации были наконец-то четко сформулированы те меры, которые необходимо принимать в контексте охвата всех этапов жизни. В Минской декларации основное внимание уделено трем ключевым задачам: действовать как можно раньше, действовать надлежащим образом по отношению к переходным этапам жизни и действовать сообща, то есть при участии всего общества. Ранее ПКРК принял решение использовать опыт подготовки Минской декларации для апробации процесса внесения документов такого рода на рассмотрение руководящих органов. Региональное бюро тщательно документировало этот процесс; научный консультативный комитет работал в тесном сотрудничестве с Региональным бюро на протяжении 18 месяцев, проведя три очных совещания и ряд телеконференций. Внутренняя рабочая группа, объединяющая представителей разных отделов Регионального бюро, также рассмотрела три проекта данного документа, перед тем как он был вынесен на открытую консультацию. Консультация с государствами-членами продолжалась с 10 июля по 9 августа 2015 г.; был получен целый ряд комментариев, и Бюро приложило максимум усилий к тому, чтобы как можно большее число этих комментариев вошли в окончательный текст. Некоторые из представленных комментариев вызвали серьезные дебаты на Конференции, предшествовавшие единогласному принятию Минской декларации. В период принятия последующих мер технического и политического характера, ПКРК было предложено представить свои рекомендации касательно того, как обеспечить дальнейшую реализацию Минской декларации и нужно ли выносить ее на рассмотрение РК-66 вместе с проектом соответствующей резолюции. В ходе этого процесса был накоплен значительный объем фактических данных, и сейчас существует возможность в сотрудничестве со всеми задействованными в этой работе отделами организовать проведение технического обзора этих данных в течение следующих двух лет или около того. Более того, практические примеры из стран, представленные на Конференции, были приняты с таким большим интересом, что теперь у Регионального бюро также есть возможность подготовить и опубликовать сборник этих разнообразных примеров опыта и успешных методов работы стран в сфере воплощения в жизнь принципа охвата всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020 и реализации ЦУР.

55. ПКРК двадцать третьего созыва дал высокую оценку этому замечательному мероприятию, и ряд членов Комитета выразили благодарность за внесение их комментариев и предложенных изменений в проект резолюции перед ее принятием на Конференции. Один из членов Комитета предложил, чтобы подгруппа ПКРК по стратегическому руководству провела обзор процесса и сроков представления комментариев, для того чтобы определить, каким образом

можно улучшить работу над такого рода текстами в будущем. Члены ПКРК также заявили, что Минскую декларацию следует включить в Повестку дня РК-66 в качестве одного из компонентов среднесрочного отчета о ходе реализации политики Здоровье-2020; что в разделе 4 Минской декларации, где речь идет о необходимости действовать как можно раньше, в недостаточной степени раскрыто значение периода перед зачатием, а также важность информирования людей, собирающихся завести ребенка, о воздействии на них конкретных факторов риска; что, как им кажется, в документе не был сделан достаточный акцент на период до зачатия и развитие плода.

56. Отвечая на прозвучавшие комментарии, директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сказал, что у заинтересованных сторон все еще остается достаточно времени на то, чтобы принять решение о путях дальнейшей работы с Минской декларацией на РК-66. Ее можно представить делегатам только для сведения, или она может быть включена в программу в качестве приложения к проекту резолюции о среднесрочном обзоре хода реализации политики Здоровье-2020. Он попросил ПКРК двадцать третьего созыва в ближайшие месяцы представить свои дальнейшие рекомендации по этому вопросу, а окончательное решение по нему может быть принято на третьем совещании Комитета. Что касается последнего вопроса, затронутого членами ПКРК, он отметил, что теперь, после того как Минская декларация была принята, будет довольно сложно возобновить обсуждение ее конкретных аспектов, но что в декларации также упоминается внутриутробное развитие, которое может использоваться в качестве отправной точки для принятия мер в той области, о которой говорил выступавший член ПКРК. Программный менеджер Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни добавила, что в феврале 2016 г. в Швеции состоится 3-й Европейский конгресс по вопросам здоровья и медицинской помощи в период перед зачатием, в программу которого включена специальная сессия, посвященная Минской декларации. Следовательно, для организаторов было вполне очевидно, что данная декларация также предполагает охват периода перед зачатием и этапа развития плода.

57. Региональный директор сказала, что было бы большим упущением не представить Минскую декларацию на РК-66 в том или ином формате, так как она представляет собой ключевое приоритетное направление политики Здоровье-2020 и содержит необходимые государствам-членам разъяснения в отношении того, каким образом они могут действовать в соответствии с принципом охвата всех этапов жизни. Она сочла интересным предложение обсудить декларацию в контексте среднесрочного обзора, учитывая ее значение для реализации политики Здоровье-2020. Региональный директор настоятельно рекомендовала не начинать новое обсуждение конкретных разделов Минской декларации, подчеркнув, что в ходе Конференции периоду до зачатия ребенка было уделено много внимания. Период до зачатия будет также более подробно рассматриваться в ходе проводимых Региональным комитетом обсуждений, посвященных здоровью женщин, а также сексуальному здоровью и репродуктивным правам.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

Вакансии для избрания и/или назначения кандидатов на РК-66

58. ПКРК был проинформирован о традиционных назначениях или выборах в состав перечисленных ниже органов и комитетов ВОЗ, которые состоятся на РК-66:

- Исполнительный комитет 2 места
- Постоянный комитет Европейского регионального комитета 2 места
- Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью 4 места

Выборные должности на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

59. ПКРК был проинформирован о том, что Европейский регион должен представить кандидатуры на пост заместителя председателя Всемирной ассамблеи здравоохранения, заместителя председателя Комитета А Всемирной ассамблеи здравоохранения, докладчика Комитета В Всемирной ассамблеи здравоохранения, пяти членов Генерального комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения, трех членов Комитета по проверке полномочий Всемирной ассамблеи здравоохранения и председателя Исполнительного комитета.

Вопросы, которые должны обсуждаться с европейскими членами Исполнительного комитета в январе 2016 г., и сотрудничество с Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам

60. Региональный директор сообщила о ранее озвученной просьбе включить вопрос миграции и здоровья в повестку дня сессии Исполнительного комитета в январе 2016 г. Группа по глобальной политике обсудила данное предложение и приняла решение о необходимости подготовки отчета о статусе реализации предыдущей резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, касающейся вопросов миграции и здоровья. Обсуждая этот пункт, Исполнительному комитету также необходимо будет рассмотреть комментарии участников и итоговый документ недавнего совещания в Риме, но при этом он не будет принимать резолюцию по этому вопросу. В ближайшие месяцы тема миграции и здоровья, равно как и разработки необходимых мер в этой области, будет по-прежнему оставаться предметом обсуждения в Регионе. Преследуемая в связи с этим задача – через год представить вниманию Исполнительного комитета соответствующую резолюцию, которая станет итогом этих региональных обсуждений.

61. Что касается других тем, которые должны быть рассмотрены Исполнительным комитетом, один из членов ПКРК отметил, что вопросу об основных функциях общественного здравоохранения не было уделено достаточного внимания в рамках работы ВОЗ на глобальном уровне. На РК-65

было достигнуто соглашение о вынесении на Исполнительный комитет проекта резолюции, которая должна быть рассмотрена в рамках уже существующего пункта о ЦУР и должна быть увязана с обсуждением вопросов всеобщего охвата услугами здравоохранения. Европейский регион занимает довольно сильную позицию в том, что касается охраны общественного здоровья, поскольку им был принят региональный план действий, в котором охвачен широкий диапазон необходимых функций общественного здравоохранения. Ряд других регионов также осуществили значительную работу в области охраны общественного здоровья, и сведение воедино накопленного ими опыта послужит хорошей основой для составления проекта резолюции и определения путей укрепления функций общественного здравоохранения в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения. Очевидно, что, не сумев обеспечить у себя наличия эффективных функций общественного здравоохранения, ни одна страна не сможет достичь всеобщего охвата услугами здравоохранения. Однако также необходимо сделать акцент на функциях и услугах здравоохранения, направленных на общество в целом, а не только на отдельных людей. Неформальные консультации в рамках подготовки проекта резолюции пройдут на следующей неделе. Региональный директор призвала государства-члены представить свои рекомендации относительно того, каким конкретным мероприятиям в области охраны общественного здоровья следует уделить больше внимания и какие другие ныне действующие документы и резолюции следует упомянуть в данном проекте резолюции.

62. В ответ на вышесказанное один из членов ПКРК заявил, что, хотя на глобальном уровне имеется принятое ВОЗ определение того, что представляет собой всеобщий охват услугами здравоохранения, слишком мало внимания было уделено тому, каким образом это может быть претворено в жизнь на национальном уровне. Различные ситуации, в которых находятся страны с высоким, средним и низким уровнем доходов, свидетельствуют о том, что не все государства-члены ставят перед собой одинаковые цели в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения. К примеру, реабилитационные услуги могут финансироваться только в странах с высоким уровнем доходов, которые могут себе это позволить. ВОЗ следует разработать для стран контрольный список, который поможет им определить, отвечают ли они критериям всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Региональный директор согласилась с тем, что все страны должны иметь возможность двигаться к достижению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения по намеченному для всех пути. Она также согласилась с необходимостью координации действий с другими регионами при подготовке проекта резолюции и сказала, что в документ имеет смысл включить ссылки на предыдущие резолюции о социальных детерминантах здоровья и несправедливых различиях в отношении здоровья. Те государства-члены в Европейском регионе ВОЗ, которые входят в состав Исполнительного комитета, должны принять участие в доработке проекта резолюции и использовать этот опыт при участии в обсуждениях по этой теме в январе 2016 г.

Прочие вопросы и закрытие совещания

63. Поблагодарив членов ПКРК за внимание, выражение сочувствия и ценный вклад в работу совещания, а также Регионального директора за ее руководящую и направляющую роль и Региональное бюро за оказываемую им поддержку, Председатель закрыл совещание.

Приложение 1. Повестка дня

- (1) Открытие совещания Председателем и Региональным директором
- (2) Утверждение предварительной повестки дня и предварительной программы
- (3) Результаты шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета (РК-65): оценка и обзор действий ПКРК и Секретариата
- (4) Предварительная повестка дня шестьдесят шестой сессии Регионального комитета (РК-66)
 - Концепция и обзор основных технических/стратегических тем и консультативного процесса по предварительной повестке дня РК-66
- (5) Подготовка окончательного варианта круга ведения для подгруппы ПКРК по стратегическому руководству и обсуждение потребности в каких-либо других подгруппах
- (6) Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"
- (7) Членство в органах и комитетах ВОЗ
 - (a) Вакансии для избрания/назначения кандидатов на РК-66
 - (b) Выборные должности на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
- (8) Учреждение (при необходимости) подгрупп ПКРК двадцать третьего созыва
- (9) Вопросы, которые должны быть рассмотрены с европейскими членами Исполнительного комитета в январе 2016 г., и сотрудничество с Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам
- (10) Прочие вопросы и закрытие совещания

Приложение 2. Список документов

Рабочие документы

EUR/SC23(2)/1 Rev.1	Предварительный список документов
EUR/SC23(2)/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/SC23(2)/3 Rev.1	Предварительная программа
EUR/SC23(2)/3 Rev.1 Add.1 Rev.1	Предварительная программа (аннотированная)
EUR/SC23(2)/4	Предварительный список участников
EUR/SC23(2)/5 Rev.1	Проект предварительной повестки дня шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета
EUR/SC23(2)/6 Rev.1	Проект предварительной программы шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета
EUR/SC23(2)/7	План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2025 гг.
EUR/SC23(2)/8	План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ
EUR/SC23(2)/9	Стратегия охраны здоровья женщин и план действий в области сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2021 гг.
EUR/SC23(2)/10	Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.
EUR/SC23(2)/11	Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2022 гг.
EUR/SC23(2)/12	Вопросы здоровья в повестке дня устойчивого развития до 2030 г.: подготовка к действиям
EUR/SC23(2)/13	План действий по профилактике и борьбе с вирусным гепатитом в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2021 гг.
EUR/SC23(2)/14	Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации комплексного предоставления медицинских услуг
EUR/SC23(2)/15 Rev.1	План действий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2021 гг.

EUR/SC23(2)/16 Шестьдесят пятая сессия Европейского регионального
комитета ВОЗ: итоги и извлеченные уроки

EUR/SC23(2)/17 Минская декларация

= = =