



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Профилактика НИЗ и борьба с ними
в странах Центральной Азии
и Восточной Европы:
обзор достижений и предложения
на ближайшие два года

1–3 октября 2014 г.,
Бад-Гаштайн, Австрия

ОТЧЕТ О РАБОТЕ СОВЕЩАНИЯ

Перевод с английского языка

Prevention and control of NCDs in Central Asia and Eastern Europe: assessment of progress and proposals for the next two years, 1–3 October 2014, Bad Gastein, Austria: MEETING REPORT. Copenhagen: World Health Organization; 2015.

Ключевые слова

CHRONIC DISEASE
HEALTH PROMOTION
HEALTH BEHAVIOR
EASTERN EUROPE
RUSSIAN FEDERATION
ASIA, CENTRAL
CAPACITY BUILDING
NATIONAL HEALTH POLICY

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:
<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Краткий обзор

Проект “Усиление систем здравоохранения с целью профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) в Восточной Европе и Центральной Азии” [далее обозначаемого как «Проект»] является частью глобального проекта по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2012–2014 гг., осуществляющегося на средства, выделенные Правительством Российской Федерации, и охватывающего 24 страны с низким и средним уровнем доходов в шести регионах ВОЗ. Четыре страны Европейского региона ВОЗ – Армения, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан – были выбраны и дали свое согласие на участие в проекте.

В этих четырех странах Европейского региона ВОЗ реализация Проекта в 2012–2014 гг. проходила по следующим направлениям:

1. Укрепление национальных планов действий для обеспечения их большей согласованности с глобальными и региональными политическими инструментами;
2. Нарращивание потенциала борьбы с НИЗ на национальном уровне;
3. Усовершенствование информационных систем для обеспечения возможности мониторинга.

В качестве платформы для обсуждения прогресса, достигнутого в ходе выполнения Проекта, Европейским региональным бюро ВОЗ и штаб-квартирой ВОЗ была проведена серия ежегодных совещаний, состоявшихся в рамках Европейского форума здравоохранения в Гаштайне. Настоящий документ является отчетом о работе заключительного совещания серии, состоявшегося 1–3 октября 2014 года в Бад-Гаштайне, Австрия.

Страны, принявшие участие в заключительном совещании – Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан – были представлены делегациями высокого уровня из министерств здравоохранения и соответствующих государственных учреждений. От имени Секретариата ВОЗ выступали представители Штаб-квартиры, Европейского регионального бюро и странового офиса ВОЗ в Республике Молдова. На встрече также присутствовал представитель неправительственной организации (НПО) (см. полный список участников в Приложении 1).

По итогам выступлений и пленарной дискуссии были выработаны следующие ключевые рекомендации в отношении дальнейшего совершенствования систем здравоохранения для профилактики НИЗ и борьбы с ними в странах Восточной Европы и Центральной Азии:

- **Улучшение результатов и достижений** данного Проекта;
- Использование двух новых Европейских **географически удаленных офисов ВОЗ (ГУО) в качестве платформы** для будущего сотрудничества, совместной деятельности и обмена передовым опытом между всеми 53 государствами-членами Европейского региона ВОЗ.
- Сохранение и расширение созданной **сети профессионалов в области НИЗ** с целью наращивания потенциала профилактики НИЗ и борьбы с ними;
- Содействие созданию инструментов и информационных источников **на русском языке**;
- Повышение осведомленности лиц, ответственных за принятие решений в секторе здравоохранения и за его пределами, с целью обеспечения содействия **устойчивому финансированию и привлечению средств** для будущей деятельности в области профилактики НИЗ и борьбы с ними.

План работы совещания

Д-р Gauden Galea, Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни Европейского регионального бюро ВОЗ, поздравил присутствующие делегации с успешным осуществлением Проекта. Особо была отмечена роль государств “суб-региона” Центральной Азии и Восточной Европы в ускорении прогресса в деле профилактики НИЗ и борьбе с ними для Европейского региона ВОЗ в целом.

Цели этого совещания, заключительного из трех совещаний серии “Усиление систем здравоохранения с целью профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) в Восточной Европе и Центральной Азии”, были определены следующим образом (см. Приложение 2 – Повестка дня совещания):

- Подытожить результаты, достигнутые странами Восточной Европы и Центральной Азии, за время существования Проекта;
- Обсудить национальные успехи и трудности;
- Определить дальнейшие шаги по укреплению профилактики и борьбы с НИЗ в государствах региона;
- Обсудить необходимость продолжения Проекта.

Последние достижения политики в области НИЗ на глобальном и региональном уровне

Заседание открыл помощник Генерального директора ВОЗ по неинфекционным болезням и психическому здоровью д-р Олег Честнов, выступив с докладом о прогрессе, достигнутом после прошлогодней встречи, по вопросам осуществления глобальной стратегии профилактики НИЗ и борьбы с ними в соответствии Политической декларацией ООН по НИЗ¹. К ним относятся новые глобальные задачи и национальные обязательства, содержащиеся в Итоговом документе Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по НИЗ (A/RES/68/300) 2014 г., которые должны быть реализованы в период 2014–2018 гг., когда на третьем совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН будет представлен доклад о достигнутом прогрессе. Д-р Честнов напомнил участникам, что их правительства приняли на себя обязательство снизить преждевременную смертность от НИЗ на 25 процентов к 2025 году (резолюция WHA66.10), а ВОЗ отвечает за предоставление отчетов о достигнутом прогрессе ответственным за принятие решений в государствах-членах.

Д-р Galea отметил, что Проект, который изначально был предназначен для четырех стран (Армении, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана), был расширен до восьми и продемонстрировал значительные успехи за период чуть более двух лет. Проект обеспечил возможность получения конкретных результатов на национальном уровне, а также внес вклад в осуществление Глобального плана действий и Европейской политики здравоохранения “Здоровье-2020” в регионе.

Достигнутые результаты:

- Ашхабадская Декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики “Здоровье-2020” (EUR/RC64/11) была одобрена 53 государствами-членами Европейского региона ВОЗ (декабрь 2013 г.) и утверждена Европейским региональным комитетом ВОЗ (май 2014).
- Были подписаны два соглашения о создании новых географически удаленных офисов (ГУО) между Европейским региональным бюро ВОЗ и Казахстаном (май 2014 г.) и Российской Федерацией (сентябрь 2014 г.).
- Республика Молдова, Туркменистан, Узбекистан и Беларусь включили борьбу с НИЗ в национальные приоритеты своих Рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ).
- Беларусь посетила с визитом Межучрежденческая рабочая группа ООН (июль 2014 г.).

¹ http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf

- Кыргызстан успешно завершил все запланированные мероприятия в рамках Проекта, включая обучение по организации обследования с использованием методики STEPS, сбор информации и отчет по основным факторам риска (март 2014 г.), принятие национального плана действий с установленными целями в отношении НИЗ (ноябрь 2013 г.), а также проведение и публикацию результатов междисциплинарной оценки проблемных аспектов системы здравоохранения и исследование инноваций для улучшения показателей по НИЗ (март 2014 г.).
- В Российской Федерации была в полном масштабе реализована политика охраны здоровья граждан от воздействия табачного дыма (июнь 2014 г.), в том числе введен запрет на курение в закрытых общественных местах и в общественном транспорте, запрет рекламы табака и повышение осведомленности населения о последствиях табакокурения.

Страновые отчеты

Делегации сообщили о национальных мероприятиях, осуществленных в рамках Проекта в течение последних двух лет. Доклады включали результаты предварительного анализа ситуации и критерии постановки приоритетов, ключевые цели и задачи национальных программ и планов действий по профилактике и борьбе с НИЗ, итоги выполнения этих программ и их согласованность с Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (резолюция WHA66.10). Страны представили свои достижения, заключения и планы дальнейших действий.

В таблице приведены основные итоги Проекта по исходно запланированным трем направлениям:

	СТРАНА			
	Армения	Кыргызстан	Таджикистан	Узбекистан
Направление				
1 Принятие национального плана		✓	✓	✓
2 Завершение отчета обследования STEPS		✓		✓
3 Комплексная оценка систем здравоохранения в свете НИЗ	✓	✓	✓	

Все представители подчеркнули важность встречи в Гаштайне, которая позволила обменяться опытом, обобщить извлеченные уроки и достичь практических результатов. Кыргызстан, например, признал, что благодаря этому Проекту в стране заговорили о НИЗ.

Успехи и достижения

Д-р Честнов подчеркнул, что каждая страна может гордиться своими успехами и достижениями, как, например, Казахстан, который провел эффективную работу по созданию нового ГУО в Алматы, или Туркменистан, который добился успеха в достижении национальных целевых ориентиров, от элиминации малярии до борьбы против табака. Были определены ключевые факторы успеха.

✓ Применение общеправительственного подхода

В Российской Федерации, например, имеется очень сильная государственная программа развития здравоохранения, а также строго соблюдаются законы в отношении специфических факторов риска, таких, как табак и алкоголь. Это привело к развитию положительных тенденций по показателям здоровья, в частности, к улучшению эпидемиологической ситуации по сердечно-сосудистым заболеваниям.

Созданный многосекторальный координационный комитет по реализации Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) в Российской Федерации состоит из представителей парламента, министерств и гражданского общества, и такая практика закреплена на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Аналогичным образом, Республика Молдова имеет межведомственные комитеты на федеральном и муниципальном уровнях, которые собираются каждые три месяца, чтобы обсудить прогресс, достигнутый в деле, например, реализации антитабачного закона.

✓ Укрепление потенциала и применение инновационных подходов

Системы здравоохранения также находились в процессе адаптации к концепции профилактики и предотвращения неинфекционных заболеваний в противовес медицинскому вмешательству и лечению. В Кыргызстане в каждом министерстве имеется координатор по НИЗ, а офисы НИЗ расположены в местных центрах семейной медицины. И в Казахстане, и в Кыргызстане, в дополнение к поликлиникам для больных, открыты центры здоровья для здоровых людей, где проводятся профилактические осмотры, обследования и консультации. В Туркменистане профилактические осмотры пациентов начнут проводиться в 2015 году, а скрининги шейки матки проводятся с 2011 года. Кроме того, в Казахстане были использованы инновационные технологии для создания “Электронного регистра онкологических больных”, а также для повышения доступа к операциям на сердце. В Беларуси соотношение пациентов и медицинского персонала составляет 1:3 и включает врача, медсестру и врача-стажера.

✓ Разработка механизмов стимулирования

Как показала практика, принципиально важное значение для стимулирования людей вести здоровый образ жизни, способствующий профилактике и предотвращению неинфекционных заболеваний, имеют поощрительные мероприятия. Например, в Кыргызстане почетными грамотами награждаются чиновники, едущие на работу на велосипеде, а также муниципалитеты за достижения на местном уровне. В процессе проведения обследования STEPS, Туркменистан выступил инициатором создания

бонусной системы для работников министерств здравоохранения на местах, Кыргызстан выплатил суточные персоналу, занятому в процессе проведения обследований, а Республика Молдова выплатила вознаграждение не только за проведение, но и за качество выполненных обследований.

✓ **Вовлечение местной общественности**

На совещании были представлены успехи в расширении участия местных сообществ, что еще раз напомнило участникам, что здоровье населения является не только ответственностью государства, но и всего общества в целом. В Таджикистане религиозная община стала центром воздействия на сельское население в решении проблемы сокращения использования бездымного табака, который всегда считался безвредным и допустимым. В Кыргызстане были созданы сельские комитеты здоровья – неправительственные добровольные объединения граждан, поддерживающие профилактическое здравоохранение и улучшение условий жизни сельского населения. Участники совещания подчеркнули увеличение соотношения медсестер и врачей (которое, например, в Казахстане, составляет 2:1), а также активизацию роли населения, например, в создании клубов и школ для особых групп пациентов, таких, как диабетики, а также в равном распределении ответственности за здоровье между государством, работодателем и самим человеком.

✓ **Пропаганда навыков здорового образа жизни**

Казахстан осуществил ряд физических изменений в городской среде с целью повышения физической активности населения за счет создания велосипедной инфраструктуры и проведения велосипедных кампаний при поддержке межсекторальной государственной программы “Здоровый Казахстан” (2011–2015 гг.).

✓ **Европа без табака – приоритетная задача**

Президент Туркменистана выразил личную приверженность профилактике НИЗ и борьбе с ними в рамках Национального плана действий, а вице-премьер-министр по вопросам здравоохранения был назначен курировать его реализацию. Приняв один из самых всеобъемлющих антитабачных законов в 2013 году, страна обязалась достичь добровольной глобальной цели по табаку² и установить задачу полного освобождения Туркменистана от табака (снижение потребления табака до уровня менее чем 5% населения) в качестве национального целевого ориентира на 2025 год. По результатам исследования STEPS в настоящее время в Туркменистане курит лишь 8% населения, что является самым низким показателем наличия курильщиков на национальном уровне в Европейском регионе, а также в глобальном масштабе.

² http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1

✓ **Распространение передового опыта**

Делегации подчеркнули важность и необходимость обмена опытом и извлеченными уроками, особенно среди стран, принявших участие в Проекте, с тем, чтобы иметь возможность использовать опыт других государств-членов в решении собственных задач и проблем. Например, Беларусь и Армения еще не провели обследование STEPS, в то время как Таджикистан уже планирует провести обучающие семинары по всей стране в следующем году. В то же время, Таджикистан рассматривает возможность перенять опыт Беларуси и Армении по вопросу достижения скорейшего прогресса в улучшении показателей по НИЗ.

Обсуждение, трудности и проблемы

Участникам было предложено обсудить не только успехи, но и трудности. Среди них были и преграды на пути реализации национального плана со стороны Министерства финансов, и сдерживание принятия национального плана частным сектором, и необходимость дождаться следующих выборов для принятия готового антитабачного закона, и другие. Двадцать пять индикаторов и девять добровольных целей представляют собой колоссальную повестку дня, однако, встречи с коллегами, работающими над выполнением аналогичных целей и задач, стали прекрасной возможностью для государств-членов обменяться опытом по вопросам работы с правительствами и вовлечения политических кругов, а также понять, как осуществляется мотивирование и обеспечивается строгое соблюдение принятых решений в других странах.

Были выделены три ключевые проблемы:

1. **Трудности с межотраслевой работой.** Что можно сделать, чтобы мультисекторальность в странах-участницах стала более осуществимой в течение ближайших трех лет?
2. **Сопrotивление со стороны Министерства финансов.** Как составить Пакет основных мероприятий в отношении НИЗ (WHO PEN) для первичной медико-санитарной помощи в странах с низким уровнем материальных ресурсов и создать единую систему здравоохранения? Как рационально финансировать эти программы из национальных бюджетов (например, используя общую систему налогообложения)? Как использовать финансовые меры для более эффективного контроля употребления табака и алкоголя?
3. **“Утраченное мужское население”.** Во всех представленных странах существует тяжелое предотвратимое бремя смертности от НИЗ среди мужчин трудоспособного возраста, однако, на эту группу наиболее трудно воздействовать. Как решить эту проблему на практике?

1. Мультисекторальность и межотраслевая работа в ближайшие 2 года

Помощник Генерального директора ВОЗ напомнил участникам, что в Алма-Атинской декларации³ 1978 года говорится, что для обеспечения благополучия населения необходимы совместные усилия многих социальных и экономических секторов общества в дополнение к сектору здравоохранения. Следовательно, эффективная реализация стратегии по профилактике и борьбе с НИЗ требует привлечения не только министров здравоохранения, но и участия представителей других секторов вплоть до вице-президентов, и в некоторых странах, например, в Армении, политическая сила именно такого уровня послужила средством обеспечения межсекторальной деятельности. В Российской Федерации, например, межправительственную комиссию возглавил премьер-министр, а повестка дня была подготовлена Министерством здравоохранения. Одним из решений, принятых комиссией, было решение по бюджету здравоохранения. Когда лица, принимающие решения, не имели должного представления о ситуации с общественным здравоохранением, бюджетные ассигнования были весьма малы. В связи с этим, в новой модели развития здравоохранения необходимо учесть два важных момента:

- обучение ответственных за принятие решений в секторах за пределами сектора здравоохранения, таких, как сельское хозяйство, финансы, экономика;
- привлечение частного сектора, общества в целом и НПО к совместной работе.

Межучрежденческая рабочая группа ООН, посетившая Беларусь в июле 2014 г., провела оценку работы всех министерств с точки зрения их политической приверженности вопросу профилактики НИЗ и борьбы с ними. Было признано и документально подтверждено, что все министерства считали профилактику НИЗ и борьбу с ними ответственностью только одного министерства здравоохранения, и что межсекторальная деятельность носила разовый характер, не являлась системной и четко определенной.

В то же время, оценка показателей Глобального механизма мониторинга и их эффективности в Узбекистане осуществлялась Министерством здравоохранения совместно с другими секторами. В Беларуси были проведены встречи с представителями каждого сектора, где индивидуально обсуждалось их участие.

Д-р Galea напомнил участникам о важности включения НИЗ в качестве национального приоритета в Рамочные программы ООН по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ), которые находились на стадии разработки во всех представленных странах (кроме Российской Федерации), как механизма реализации Политической декларации ООН. Предыдущие программы ЮНДАФ в таких странах, как Таджикистан и Беларусь, эффективно способствовали обеспечению финансирования программ по ВИЧ/СПИД, туберкулезу, малярии, здоровью матери и ребенка. Однако в настоящее время эти программы нуждаются в пересмотре с целью интеграции совместных усилий учреждений ООН для воздействия на социальные детерминанты здоровья, уменьшения неравенств в отношении здоровья и профилактики и борьбы с НИЗ.

³ http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

В Туркменистане в матрицу результатов ЮНДАФ было включено три индикатора по НИЗ: снижение преждевременной смертности от НИЗ, снижение распространенности курения среди взрослого населения и расширение масштаба оказания базовых медицинских услуг пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и нарушением обмена веществ.

Представители Армении объяснили важность сосредоточения внимания на современных стилях жизни и поведении населения как на методе выявления целевых групп и определения будущих кампаний. Например, армяне любят смотреть телевизор, поэтому средства массовой информации и реклама могут быть удобной точкой входа для проведения кампаний по повышению осведомленности о НИЗ, однако это потребует межсекторальных усилий.

2. Устойчивое финансирование

Несмотря на то, что российское финансирование для проведения Проекта было предоставлено лишь двум странам, расширение Проекта стало возможным при активном участии государств-членов и различном сочетании распределения затрат. В связи с этим, Всемирный банк, например, заинтересован в получении данных, собранных в рамках Проекта, поэтому страны-участницы могли бы, пользуясь моментом, попросить поддержки Всемирного банка в проведении обследований STEPS. После того, как фундамент для проведения обследования будет заложен, ВОЗ мог бы предложить техническую поддержку. Такой механизм распределения затрат позволит стране использовать привлеченные средства для непосредственного проведения обследования, а ВОЗ сможет покрыть собственные расходы.

Глобальный фонд предоставил финансирование 60 процентов стоимости проекта в Армении, но только после того, как первые 40 процентов на начало деятельности были предоставлены правительством. Туркменистан (с использованием государственного финансирования и средств ВОЗ) и Республика Молдова смогли приобрести оборудование для проведения обследования STEPS, которое в качестве долгосрочной инвестиции позволит проводить будущие обследования с меньшими затратами.

Самое главное, подчеркнул д-р Galea, это то, что НИЗ являются единственной проблемой общественного здравоохранения, которая могла бы финансировать сама себя посредством налоговых мер. Однако, результаты можно наблюдать только по истечении времени, как, например, в Беларуси, где часть доходов от акциза на табачные изделия была использована на финансирование программ по профилактике НИЗ и борьбе с ними.

3. Предотвратимые неравенства и "утраченное мужское население"

Участникам было предложено высказать свое мнение и поделиться опытом по решению проблемы предотвратимых неравенств, которая тесно связана с проблемой НИЗ. Весомой частью проблемы является "утраченное мужское население", которое подвержено более высокому риску преждевременной смерти от НИЗ, и в то же время менее часто обращается за медицинской помощью. Проблема "утраченного мужского населения" способствует созданию серьезных несправедливостей в отношении здоровья и негативно сказывается на экономическом росте и производительности стран. Необходимо направить более эффективные усилия государства на снижение уровня преждевременной смертности от НИЗ.

Консультация по конференции высокого уровня по НИЗ

Конференция, посвященная началу осуществления проекта, ведущего к созданию ГУО по профилактике и борьбе с НИЗ (Москва, Российская Федерация, 1 декабря 2014 г.), была предложена в качестве дискуссионной площадки, где представители высокого уровня и партнеры смогут представить национальные достижения и передовой опыт, в том числе полученные в рамках настоящего Проекта. Представительство высокого уровня будет приветствоваться.

За декабрьской Конференцией, посвященной началу осуществления проекта по ГУО, последует намеченная Вторая всемирная министерская конференция по вопросам здорового образа жизни и борьбы с НИЗ в контексте целей в области устойчивого развития на период после 2015 года. Была еще раз подчеркнута важность включения НИЗ в приоритеты ЮНДАФ (но ни в коем случае на замены традиционных концепций ЮНДАФ, таких, как сокращение риска и уязвимости к ВИЧ/СПИД), и возможность представления основных результатов на Второй министерской конференции.

Заключительное заседание: Дальнейшие шаги и продолжение Проекта

Помощник Генерального директора ВОЗ по неинфекционным болезням и психическому здоровью д-р Олег Честнов подчеркнул важность обсуждения успехов и трудностей и использования накопленного странами передового опыта. Государствам-членам было рекомендовано установить национальные цели и опираться на международные организации и поддержку и руководство ВОЗ в их достижении. Хотя подготовка лиц, отвечающих за принятие решений, мотивирование медицинских работников и повышение осведомленности общественности имеют важное значение, иногда необходимо использовать самые простые решения, которые уже имеются в наличии. Например, мобильный телефон может быть использован в качестве наиболее уникального и простого средства сбора данных.

Профессор Вартанян подчеркнул огромный прогресс, достигнутый после прошлогодней встречи. Созданная международная группа специалистов в области общественного здравоохранения внесла большой вклад, принимая во внимание количество времени и усилий, затраченных на подготовку персонала. Первый этап программы завершен, и наступает время разработки стратегии и целей на ближайшие два года, используя уникальные инструменты и ресурсы, созданные за последние два года.

Подводя итоги, Д-р Galea сказал, что основной задачей следующего периода станет укрепление осознания необходимости многосекторального подхода к профилактике и борьбе с НИЗ, а также создание для экономистов и финансовых министерств обоснования рассмотрения согласованных мер в борьбе с НИЗ в более широком контексте – как вопрос экономической повестки дня. Чрезмерные инвестиции в высокотехнологичные медицинские подходы и медицинская предвзятость должны быть заменены улучшением информационного обмена в сфере популяционного подхода к профилактике и борьбе с НИЗ.

Эффективное международное сотрудничество и успешное осуществление технических мероприятий совместно с ВОЗ, включая текущий Проект, а также внешняя политика Российской Федерации привели к созданию Стратегии странового сотрудничества между ВОЗ и Министерством здравоохранения Российской Федерации⁴, определившей четыре основных приоритетных направления стратегического сотрудничества на период 2014-2020 гг. Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями является ключевым элементом предполагаемого сотрудничества. Подводя итоги и оценивая результаты настоящего Проекта, большие надежды возлагаются на его расширение во времени и географическом пространстве.

Эти усилия будут отражены в рамках “русскоязычной сети” на следующей сессии Исполнительного комитета ВОЗ, а также представлением повестки дня по НИЗ, когда Россия примет на себя председательство в Шанхайской организации сотрудничества на период 2014-2015 гг. Однако, как подчеркнула д-р Аксельрод, представитель делегации Российской Федерации, недавняя вспышка лихорадки Эбола показала, что глобальные процессы не могут быть решены усилиями лишь одной страны и требуют комплексного глобального подхода.

В заключение, участники совещания также приняли участие в семинаре “НИЗ и частный сектор”, проходившего в рамках 17-го Европейского форума здравоохранения в Гаштайне.

⁴ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/249915/COUNTRY-COOPERATION-STRATEGY-for-the-WORLD-HEALTH-ORGANIZATION-and-the-MINISTRY-OF-HEALTH-OF-THE-RUSSIAN-FEDERATION-Eng.pdf

Заключение

По итогам совещания были предложены следующие шаги на будущее:

- Создание национального потенциала и развитие компетенций с помощью растущей сети профессионалов по НИЗ, а также создание сети официально назначенных координаторов из стран-участниц.
- Разработка эффективных механизмов работы двух новых ГУО в Российской Федерации и Казахстане, включая разделение обязанностей между странами и распределение функций ГУО на глобальном, региональном и национальном уровнях.
- Осознание важности коллективной работы для достижения серьезных результатов. Сюда могут входить совместная подготовка персонала, занятого сбором данных, совместные семинары по анализу данных или обмен методологиями по улучшению всеобщего образования.
- Использование новых ГУО в качестве платформы для обмена достижениями и передовым опытом между “субрегионом” Центральной Азии и Восточной Европы и остальными странами Европейского региона ВОЗ.
- Осознание потребности и интереса государств-членов в проведении семинаров и обучения с использованием планов работы двух новых ГУО, а также разработка поэтапного плана работы для ГУО (включая сбор и анализ данных).
- Обучение и повышение осведомленности лиц, отвечающих за принятие решений в секторе здравоохранения и за его пределами.

Для ВОЗ

- Включение результатов работы настоящего Проекта в планы работы двух новых ГУО. Это включает в себя, например, результаты оценок систем здравоохранения и передовой опыт мультисекторальной работы по преодолению перечисленных странами трудностей.
- Включение в планы работы двух новых ГУО вопроса о повышении приверженности мужского населения к профилактике и лечению НИЗ.
- Содействие созданию стандартных протоколов и инструментов на русском языке.

Для стран-участниц

- Привлечение финансирования со стороны доноров и международных организаций, переговоры с министерствами финансов по созданию устойчивых механизмов самофинансирования, а также привлечение средств путем эффективного сотрудничества и информационного обмена между министерствами.
- Содействие участию в разработанных практических обучающих программах по профилактике и борьбе с НИЗ, таких, как разработанные на базе Первого Московского Государственного Медицинского Университета имени И.М. Сеченова.
- Проведение обследования STEPS во всех странах-участницах до конца 2016 года, что станет мощным инструментом для понимания эпидемиологических тенденций в странах.
- Использование разработанных инструментов (доступных на русском языке) для проведения обследований STEPS, включая методологию и тренинги, которые будут включены в план работы ГУО по НИЗ в Москве и проведены на базе Первого Московского Государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, недавно предложенного для назначения в качестве сотрудничающего центра ВОЗ.
- Включение НИЗ в национальные матрицы результатов ЮНДАФ.
- Использование инструментов ВОЗ (таких, как STEPS и оценки систем здравоохранения) для содействия изменениям политики и информационно-пропагандистской деятельности.
- Составление плана предлагаемых мероприятий для будущего участия ВОЗ (за исключением заявок на финансирование).
- Предложение об участии представителей высокого уровня в Конференции по случаю начала проекта, ведущего к созданию географически удаленного офиса ВОЗ (ГУО) по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, Российская Федерация, 1 декабря 2014 г.).

Приложение 1

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Государства-члены

Армения

Д-р Цахик Варданян
Начальник отдела стратегии медицинской помощи, Министерство здравоохранения

Д-р Карине Габриелян
Главный специалист отдела общественного здоровья, Министерство здравоохранения

Беларусь

Д-р Татьяна Мигаль
Заместитель начальника Главного управления организации медицинской помощи
Начальник отдела специализированной медицинской помощи, Министерство здравоохранения

Д-р Ирина Новик
Заместитель директора по экономическим исследованиям, Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации,
управления и экономики здравоохранения»

Казахстан

Профессор Максут Кульжанов
Профессор Высшей школы общественного здравоохранения Министерства здравоохранения
Республики Казахстан, Президент Республиканской медицинской палаты, Советник Министра
здравоохранения и социального развития по международному сотрудничеству,
Председатель Национального комитета по этике Высшей школы общественного здравоохранения
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Кыргызстан

Д-р Борис Димитров
Советник Министра здравоохранения Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения

Д-р Роза Джакипова
Национальный координатор по профилактике и контролю НИЗ в Кыргызской Республике,
Министерство здравоохранения

Республика Молдова

Г-жа Nelea Tabuncic, Начальник отдела мониторинга неинфекционных заболеваний,
Национальный центр общественного здоровья

Г-н Denis Cernelea
Консультант отдела общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Российская Федерация

Д-р Светлана Аксельрод
Заместитель директора Департамента международного сотрудничества и связей
с общественность, Министерство здравоохранения

Г-н Влад Маличенко
Начальник отдела сравнительно-правовых исследований,
Институт инновационно-образовательных программ в здравоохранении, РУДН

Таджикистан

Д-р Шайдулло Шарипов
Начальник Управления организации медицинских услуг, Министерство здравоохранения

Д-р Закрия Рагимов
Главный внештатный специалист, Министерство здравоохранения

Туркменистан

Д-р Мухаммед Эргешов
Начальник отдела лечебно-профилактической помощи, Министерство здравоохранения
и медицинской промышленности

Узбекистан

Д-р Гулбахор Пулатова
Специалист, Главное управление организации лечебно-профилактической помощи,
Министерство здравоохранения

Д-р Дилбар Мавлянова
Ассистент кафедры амбулаторной медицины, Ташкентский институт усовершенствования врачей;
Заведующая курсом повышения квалификации и переподготовки врачей общей практики

Временные советники ВОЗ

Г-жа Татьяна Елманова
Консультант по социальным детерминантам и неинфекционным заболеваниям
Москва, Российская Федерация

Д-р Виктория Мадьянова
Заведующий учебной частью, Кафедра организации и информатизации здравоохранения,
профилактики неинфекционных заболеваний, Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
Москва, Российская Федерация

Д-р Фируза Абдуллаева
Директор, Председатель, НПО “Авесто”
Душанбе, Таджикистан

Профессор Феликс Вартанян
Заведующий кафедрой международного здравоохранения и иностранных языков, Российская
медицинская академия последипломного образования
Москва, Российская Федерация

Всемирная Организация Здравоохранения

Штаб-квартира

Д-р Олег Честнов
Помощник Генерального директора, Неинфекционные заболевания и психическое здоровье

Д-р Ruitai Shao
Советник руководства программ по неинфекционным заболеваниям,
Неинфекционные заболевания и психическое здоровье

Г-жа Юлия Баконина
Технический специалист
Неинфекционные заболевания и психическое здоровье

Европейское региональное бюро ВОЗ

Д-р Gauden Galea
Директор, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Г-жа Анжела Чобану
Технический специалист, Страновой офис ВОЗ, Республика Молдова

Составитель отчета

Г-жа Римма Кузнецова

Технический специалист, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья
на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ

Переводчик

Г-жа Виктория Францева

Приложение 2

ПОВЕСТКА ДНЯ

Повестка дня совещания была следующей:

Среда, 1 октября 2014 г.

- Приветственное слово и обзор программы совещания – **Д-р Gauden Galea, Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни Европейского регионального бюро ВОЗ**; представление участников совещания
- Обзор последних достижений политики в области НИЗ на глобальном и региональном уровнях – **д-р Олег Честнов, Помощник Генерального директора ВОЗ по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью и д-р Gauden Galea**
- Обмен опытом между странами по национальным достижениям и успехам в области профилактики и борьбы с НИЗ – Отчеты стран (принятие Национального плана действий в отношении НИЗ и целевых ориентиров для него; Обследование STEPS, где необходимо)

Четверг, 2 октября 2014 г.

- Отчеты стран, продолжение (Деятельность ЮНДАФ и ООН; Оценка систем здравоохранения: результаты и их значение для политики)
- Обсуждение проблем и трудностей, с которыми столкнулись страны в рамках осуществления Проекта (с акцентом на вопросы многосекторального подхода, финансирования и неравенств в отношении здоровья) – **д-р Gauden Galea**
- Консультация по проведению Конференции высокого уровня по проблеме НИЗ (Москва, ноябрь 2014 г.)
- Заключительное заседание. Дальнейшие шаги и продолжение Проекта – **д-р Олег Честнов, д-р Gauden Galea и д-р Светлана Аксельрод, заместитель директора Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Пятница, 3 октября 2014 г.

- Семинар “НИЗ и частный сектор” (Европейский Форум Здравоохранения в Гаштайне)