



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят шестая сессия

EUR/RC66/Inf.Doc./1

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

6 сентября 2016 г.

160602

Пункт 2(а) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Обзор исполнения программного бюджета на 2014–2015 гг. в Европейском регионе ВОЗ

В настоящем документе представлена позиция Европейского регионального бюро ВОЗ касательно достижения программных результатов, указанных в утвержденном программном бюджете на 2014–2015 гг.

Доклад состоит из двух частей. В первой части представлено общее рабочее резюме двухгодичной оценки эффективности деятельности, включая исполнение технической и финансовой частей бюджета, ситуацию с ресурсами, а также имеющиеся трудности и извлеченные уроки. Во второй части представлен более подробный взгляд на исполнение технической части бюджета во всех шести категориях и их программных областях, включая детальный обзор вклада Европейского регионального бюро в достижение общих промежуточных результатов.

Содержание

	Стр.
Глоссарий терминов	4
Введение	7
Региональный вклад в выполнение приоритетных задач в области лидерства	7
Подготовка повестки дня в области развития на период после 2015 г.	13
Программный бюджет на 2014–2015 гг.	15
Изменения в размерах бюджета для Европейского региона	15
Обзор исполнения технической части бюджета по итогам двухгодичного периода	16
Обзор финансирования и финансового исполнения бюджета по итогам двухгодичного периода	19
По категориям	19
По программным областям	22
Расходы на персонал и осуществление деятельности	22
Реагирование на вспышки и кризисы	24
Обеспечение ресурсами	28
Финансовые ресурсы Регионального бюро	28
Координация действий по мобилизации ресурсов и анализ доноров	28
Основные трудности на техническом уровне	32
Извлеченные уроки	34
Краткая информация по категориям	40
Категория 1: Инфекционные болезни	40
Основные достижения	40
Препятствия и трудности	45
Извлеченные уроки	45
Перспективы на 2016–2017 гг.	46
Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений	47
Категория 2: Неинфекционные заболевания	50
Основные достижения	50
Препятствия и трудности	53
Извлеченные уроки	54
Перспективы на 2016–2017 гг.	54
Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений	55
Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека	59
Основные достижения	59
Препятствия и трудности	63
Перспективы на 2016–2017 гг.	65
Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений	66

Категория 4: Системы здравоохранения.....	70
Основные достижения	70
Препятствия и трудности	77
Извлеченные уроки	78
Перспективы на 2016–2017 гг.	78
Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений	78
Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования.....	82
Основные достижения	82
Препятствия и трудности	86
Извлеченные уроки	87
Перспективы на 2016–2017 гг.	87
Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений	88
Категория 6: Корпоративные услуги/вспомогательные функции.....	93
Основные достижения	93
Препятствия и трудности	96
Извлеченные уроки	97
Перспективы на 2016–2017 гг.	97
Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений	98
Приложение. ПБ 2016–2017 гг. в разбивке по категориям и программным областям.....	102
Приложение 2. Сокращенные названия стран, используемые в таблицах	103

Глоссарий терминов

Базовые программы	Часть ПБ, в отношении которого ВОЗ осуществляет полное и исключительное право управленческого контроля.
ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения.
Выделенный бюджет	Бюджет, пересмотренный и одобренный Генеральным директором ВОЗ на основе бюджета, одобренного Всемирной ассамблеей здравоохранения.
Географически удаленный офис (ГУО)	Подразделения Регионального бюро, которые работают по специализированным техническим направлениям и расположены за пределами Копенгагена.
Двенадцатая общая программа работы	Стратегическое видение деятельности ВОЗ на период 2014–2019 гг. Оно отражает три основные составляющие реформы ВОЗ: программы и приоритеты, стратегическое руководство и управление.
Двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС)	Соглашения о сотрудничестве с государствами-членами в Европейском регионе, в которых отражены направления для работы в течение планируемого двухгодичного периода.
Добровольные взносы (ДВ)	Это добровольные взносы помимо CVCA (СОДВ) и фондов Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения (OBS).
Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения (OBS)	Механизм сотрудничества, входящий в сегмент SPA ПБ ВОЗ и базирующийся в Брюсселе, Бельгия.
Европейский план действий в отношении вакцин (ЕПДВ)	План был подготовлен с целью дополнения, интерпретации и адаптации на региональном уровне Глобального плана действий в отношении вакцин в соответствии с принципами политики Здоровье-2020 и других ключевых региональных стратегий и программ в области здравоохранения.
ЕИИЗ	Европейская инициатива в области информации здравоохранения.
Затраты на административную поддержку (АП)	Часть затрат на поддержку программ. Эти средства могут использоваться только для финансирования категории б.
Кластерное обследование по множественным показателям (MICS)	Эпидемиологическое обследование, проводимое при поддержке со стороны ЮНИСЕФ, в целях мониторинга прогресса в достижении национальных целей и выполнении глобальных обязательств, включая двадцать показателей по ЦТР по мере приближения контрольного срока (2015 г.)
Корпоративные ресурсы	Термин, используемый для обозначения ресурсов, допускающих высокий уровень гибкости в отношении их использования Организацией, включая их ассигнование, расходование в соответствии с установленными приоритетами и финансирование за их счет дефицита бюджета. Эти ресурсы включают средства AC (OB), AS (AP), CVCA (СОДВ) и POC.
Межстрановой формат (IC)	Термин используется по отношению к промежуточным результатам, которые оказывают полезный эффект для всех стран в пределах Региона. A mode of delivery used for outputs that will benefit all countries in the Region.

Многограновой формат (МС)	Термин используется по отношению к промежуточным результатам, которые оказывают полезный эффект для группы стран в пределах Региона.
Обязательные взносы (ОВ)	Это регулярные взносы, которые делают все государства-члены; их расчет осуществляется с использованием набора оценочных критериев, устанавливаемых Организацией Объединенных Наций.
Полезный эффект для здоровья	Окончательное воплощение в жизнь цепочки ценностей, которая определяется как совокупность улучшений в уровнях и распределении показателей здоровья среди населения Европейского региона.
Приоритетный конечный результат	Элемент цепочки ценностей, рассматриваемый как приоритет на уровне государств-членов. Мера достижения приоритетного итогового результата формулируется как "число государств-членов, которые предприняли..., внедрили... и т.п."
Программный бюджет (ПБ)	Бюджет, представляемый на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения перед началом очередного двухгодичного периода. Бюджетные пакеты часто корректируются в ходе двухгодичного периода, что приводит к формированию так называемого "выделенного бюджета".
Промежуточный результат	Элемент цепочки ценностей, за достижение которого несет ответственность Секретариат. Это такие продукты, как руководства, нормы и стандарты, варианты политики, пакеты по укреплению институционально-кадрового потенциала и технические рекомендации, предоставляемые по запросам от государств-членов для достижения желаемого полезного эффекта в отношении здоровья.
Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (UNDAF)	Рамочная основа для планирования оперативных мероприятий в области развития, осуществляемых системой ООН на страновом уровне.
Сбор за занятые должности (РОС)	Сумма, включаемая в расходы на кадровое обеспечение, которая взимается с каждого проекта/рабочего плана в целях компенсации прямых проектных расходов, связанных с кадровым обеспечением, помимо тех, которые возмещаются по другим каналам. Данным финансовым сбором облагается заработная плата сотрудников в масштабе всей ВОЗ. Во избежание двойного учета Сбор за занятые должности начисляется вне ПБ.
Секретариат	Термин, используемый для обозначения персонала и организационных, управленческих и инфраструктурных ресурсов ВОЗ.
Система управления событиями (EMS)	Онлайновый инструмент ВОЗ, разработанный для предоставления оперативной информации с целью мониторинга событий, циклической оценки рисков, а также для поддержки процесса принятия решений о проведении оперативных мероприятий в ответ на вспышки и другие экстренные события в области общественного здравоохранения, в соответствии Международными медико-санитарными правилами (2005 г.).
Сотрудничающий центр ВОЗ (СЦ ВОЗ)	В Европейском регионе имеется 285 официально назначенных СЦ ВОЗ: из них 112 были назначены по решению Регионального бюро, а остальные – по решению штаб-квартиры ВОЗ и других региональных бюро.

Специальные программы и механизмы сотрудничества (SPA)	Мероприятия, в полном объеме включенные в структуру результатов Организации, в отношении которых ВОЗ обладает исполнительными полномочиями.
Страновой формат деятельности	Термин используется для обозначения тех промежуточных результатов, которые специально установлены в применении к индивидуальным странам в Регионе.
Стратегическое распределение бюджетных возможностей (SBSA)	Методология, основанная на принципе планирования "снизу-вверх", реалистичных методах калькуляции затрат, а также использовании ролей и функций сотрудников на всех трех уровнях Организации и применяемая с целью распределения средств глобального программного бюджета.
Счет основных добровольных взносов (СОДВ)	Механизм получения, распределения и управления ресурсами, которые поступают в ВОЗ от доноров и которые являются гибкими на уровне ПБ (категории 1–5) или на уровне индивидуальной категории.
Целевые добровольные взносы (VCS)	Фонды, в отношении которых донор точно указывает конкретное назначение и характер использования.
Цепочка ценностей	Термин описывает и иллюстрирует процесс трансформации вкладываемых ресурсов (финансовые средства, кадры, информация и др.) в полезный эффект для общественного здоровья, достигнутый в контексте всеобъемлющей цели улучшения в уровнях и распределении показателей здоровья среди населения Европейского региона.
CAESAR	Сеть по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии.
PARIS	Информационная система по партнерствам (Partnership information system), представляющая собой базу данных о сотрудничестве Регионального бюро с партнерами на уровне региона и стран.
STEPS	Разработанные ВОЗ принципы пошагового подхода к эпиднадзору.

Введение

1. В настоящем документе, представляемом вниманию участников шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета, изложена позиция Европейского регионального бюро ВОЗ касательно достижения Регионом программных результатов, указанных в утвержденном программном бюджете на 2014–2015 гг.

2. Представленный доклад состоит из двух частей. В первой части представлено общее рабочее видение доклада ВОЗ об оценке, проведенной по итогам двухгодичного периода 2014–2015 гг., включая исполнение технической и финансовой частей бюджета, ситуацию с ресурсами, а также имеющиеся трудности и извлеченные уроки. Во второй части представлен более подробный взгляд на исполнение технической части бюджета во всех шести категориях, включая детальный обзор вклада Европейского регионального бюро в достижение общих промежуточных результатов.

3. В обширном разделе по вопросам реализации технической части бюджета по категориям приводятся примеры отдельных программ или инициатив, которые иллюстрируют работу, проделанную в каждой из шести категорий: сокращение числа местных случаев малярии до нуля; многопрофильное межпрограммное сотрудничество между областью "Неинфекционные заболевания (НИЗ)" и областью "Системы здравоохранения", включая 12 страновых оценок ответных действий систем здравоохранения по борьбе с НИЗ; инициатива малых стран; 13 трансграничных кампаний по иммунизации против полиомиелита и кори, которыми были охвачены 1,3 миллиона сирийских детей; 36 миссий с участием 25 сотрудников, что соответствует 1302 человеко-дням в рамках региональной поддержки мероприятий по ликвидации вспышки эболы; совещание высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов; проведение и расширение масштаба надзора за статусом питания детей для 32 стран Региона; введение в действие все большего числа межсекторальных планов действий на разных уровнях системы государственного управления в поддержку создания средовых условий, благоприятных для всех возрастных групп; публикация Доклада о состоянии здравоохранения в Европе (2015 г.) в двух форматах и на всех четырех официальных языках; публикация основных показателей здоровья в 2014 и 2015 гг. с целью мониторинга прогресса в области достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020; многие другие важные результаты технической деятельности Регионального бюро и достижения за 2014–2015 гг.

Региональный вклад в выполнение приоритетных задач в области лидерства

4. Двухгодичный период 2014–2015 гг. ознаменовался началом реализации Двенадцатой общей программы работы ВОЗ. Он также был первым полным двухгодичным периодом после принятия политики Здоровье-2020 на шестьдесят второй сессии Регионального комитета в 2012 г. В политике Здоровье-2020 отражены особые требования и опыт работы Европейского регионального бюро; она также согласована с шестью приоритетными задачами в области лидерства:

- обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения;

- ускорение темпов достижения связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития (ЦТР) в период до и после 2015 г.;
- решение проблем неинфекционных заболеваний и психического здоровья, насилия, травматизма и инвалидности;
- осуществление Международных медико-санитарных правил (ММСИ) (2005 г.);
- расширение доступа к высококачественной, безопасной, эффективной и приемлемой по цене медицинской продукции;
- решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья как средство уменьшения несправедливости в отношении здоровья внутри стран и между странами.

5. В настоящем документе представлен прогресс, достигнутый Региональным бюро в ходе выполнения указанных приоритетных задач.

6. Все стратегии, планы действий и совещания высокого уровня Регионального бюро основываются на политике Здоровье-2020 с момента ее принятия в 2012 г. и служат важным средством разработки национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения в Европейском регионе. Стратегии и планы действий, которые были приняты незадолго до утверждения политики Здоровье-2020, осуществляются в соответствии с ее концепцией и стратегическими задачами.

Всеобщий охват услугами здравоохранения

7. На национальном уровне Региональное бюро оказывало поддержку должностным лицам органов здравоохранения в осуществлении взаимодействия с другими секторами и гражданским обществом в политическом диалоге с целью подготовки, разработки и реализации национальной политики, стратегий и планов здравоохранения, содействующих всеобщему охвату населения услугами здравоохранения (ВОУЗ), с учетом социальных детерминант здоровья и других сквозных вопросов, ценностей и принципов. Региональное бюро постоянно поощряло и поддерживало политический диалог на высоком национальном/местном уровне в целях развития систем здравоохранения для содействия ВОУЗ. На протяжении двухгодичного периода 2014–2015 гг. первоочередное внимание в рамках подходов, направленных на сокращение связанных со здоровьем неравенств в контексте политики здравоохранения разных стран, уделялось ВОУЗ, за которым следовали вопросы гендерного равноправия и уменьшения уязвимости.

ЦТР

8. Региональное бюро продолжало работать над достижением связанных со здоровьем ЦТР, а также анализировать и документировать достигнутые успехи и извлеченные уроки с целью обеспечения необходимой информации для процесса региональной подготовки и обсуждения повестки дня в области устойчивого развития на период после 2015 г.

9. Подход к улучшению репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, основанный на принципе охвата всех этапов жизни, продолжал занимать ведущее место в политической повестке дня Европейской

министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", которая состоялась в октябре 2015 г. в Минске (Беларусь). В ряде стран удалось добиться улучшения качества медицинской помощи, оказываемой матерям, новорожденным и детям, благодаря предоставлению технической поддержки со стороны ВОЗ, внедрению инструментов и руководящих принципов ВОЗ и тесному взаимодействию с партнерами в системе ООН.

10. Государствам-членам оказывалась поддержка в реализации Европейского плана действий ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг., включая широкое распространение информации и мониторинг приоритетных действий и целевых ориентиров, содержащихся в плане действий. Была обеспечена широкая доступность антиретровирусной терапии (АРТ) в западной части Региона, при этом, по состоянию на конец 2015 г., расчетные показатели охвата в среднем составляли приблизительно 75%. АРТ также стала более доступной в Восточной Европе и Центральной Азии, однако по состоянию на конец 2015 г. только 21% лиц, нуждающихся в лечении, получали АРТ. Сокращение показателей передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку также служит одним из самых успешных примеров борьбы с ВИЧ/СПИДом в Европе. В то же время в Регионе по-прежнему отмечается значительный уровень передачи ВИЧ. Увеличение на 23% ежегодного числа новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в течение четырех лет, прошедших с момента разработки Европейского плана действий (2010-2015 гг.), подчеркивает то, какую серьезную проблему ВИЧ-инфекция представляет для общественного здравоохранения в Регионе. Это изменение в значительной мере обусловлено высоким и растущим числом новых случаев в Восточной Европе и Центральной Азии, где группы населения, подверженные наибольшему риску инфицирования ВИЧ, зачастую не получают необходимых им комплексных услуг в связи с ВИЧ. В некоторых странах Региона число новых случаев ВИЧ-инфекции снижается, особенно в Западной Европе, где в период с 2010 по 2014 год общие показатели впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции снизились на 10%. В то же время, такое снижение показателей впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции на 10 и более процентов с 2010 г. было достигнуто только в 12 странах Региона. Еще многое предстоит сделать для того, чтобы остановить и обратить вспять распространение ВИЧ/СПИДа. Региональное бюро продолжит оказывать поддержку и техническую помощь государствам-членам для принятия разработанных с учетом фактических данных стратегий по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции, в особенности среди ключевых групп населения, а также для реализации мер по снижению вреда и программ по профилактике передачи ВИЧ-инфекции половым путем в рамках национальных планов борьбы с ВИЧ-инфекцией.

11. В 2015 г. закончилась реализация Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. В ходе реализации Комплексного плана действий в Регионе были достигнуты немалые успехи в борьбе против ТБ. Коэффициент заболеваемости ТБ снижался примерно на 5% в год (самые быстрые темпы снижения среди всех регионов ВОЗ). Было вылечено более миллиона пациентов с ТБ, включая 53 000 больных ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ), и спасено более 2,6 миллиона человеческих жизней. При поддержке Регионального бюро и партнеров государства-члены смогли повысить выявляемость случаев МЛУ-ТБ с одной трети до 60%; кроме того, было

предотвращено около 200 000 случаев МЛУ-ТБ. Однако несмотря на значительный прогресс, ТБ, и в частности его лекарственно-устойчивые формы, по-прежнему остаются одной из основных проблем общественного здравоохранения в Регионе. Лекарственно-устойчивый ТБ продолжает стремительно распространяться в Регионе, делая его наиболее пострадавшей территорией в мире. В связи с высокими показателями устойчивости и растущим бременем сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в восточной части Региона, показатель смертности не снизился в достаточной степени для того, чтобы достичь соответствующего целевого ориентира в рамках ЦТР. В странах Центральной и Западной Европы эпидемия ТБ сконцентрирована среди представителей уязвимых групп населения, таких как лица иностранного происхождения и заключенные. Для того чтобы обеспечить дальнейший прогресс и решение трудных задач в области профилактики и лечения ТБ и М/ШЛУ-ТБ, на шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в сентябре 2015 г. государства-члены утвердили новый План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

12. В 2015 г. в Регионе впервые не было зарегистрировано ни одного случая местной передачи малярии в соответствии с целью Ташкентской декларации об элиминации малярии в Регионе к 2015 г. Учитывая, что денге и чикунгунья не являются эндемическими инфекциями в Регионе, работа по борьбе с забытыми тропическими болезнями была в основном направлена на лейшманиоз и передающиеся через почву гельминтозы. Были достигнуты поистине небывалые успехи в глобальной работе по ликвидации всех диких полиовирусов, однако сохранение за Регионом статуса территории, свободной от полиомиелита, и подготовка к периоду после полной ликвидации приобретают решающее значение и требуют неусыпной бдительности.

13. Несколько связанных со здоровьем задач, входящих в недавно утвержденные Цели в области устойчивого развития (ЦУР), являются частью незавершенной повестки дня по ЦТР.

НИЗ, психическое здоровье, насилие и травматизм

14. Региональное бюро возглавило тематическую группу ООН по социальным детерминантам и профилактике и борьбе с НИЗ, а в рамках интенсивного сотрудничества с другими учреждениями ООН были разработаны 10 новых Рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF), в которые впервые были включены результаты и итоговые показатели в области борьбы с НИЗ. Была начата реализация нового проекта по созданию географически удаленного офиса по НИЗ в Москве (Российская Федерация). Профилактика и борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Европе стала главной темой крупной международной конференции; помимо этого, в четырех странах были проведены новые опросные исследования факторов риска НИЗ с использованием методики STEPS (разработанные ВОЗ принципы пошагового подхода к эпиднадзору). Была оказана техническая помощь для содействия разработке национальной политики и законодательства в области охраны психического здоровья, развитию потенциала и укреплению системы первичной медико-санитарной помощи в целях борьбы с психическими заболеваниями и профилактики суицида, а также поддержки изменений в организационной структуре служб охраны психического здоровья на уровне местных сообществ.

15. Региональным бюро был разработан документ "Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг.", который был принят Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии в 2014 г. в резолюции EUR/R64/R6. Предпринимались систематические усилия по наращиванию потенциала: учебный курс TEACH-VIP, национальные диалоги по вопросам политики в области безопасности дорожного движения и национальные диалоги по вопросам политики в области предупреждения жестокого обращения с детьми. Была обновлена база данных по вопросам насилия и травматизма, в результате чего вышли в свет три новых публикации: "Европейские факты и доклад о безопасности дорожного движения в мире, 2014 г.", "Травматизм в Европе: призыв к действиям в области общественного здравоохранения", "Европейские факты и доклад о безопасности дорожного движения в мире, 2015 г."

ММСП (2005 г.)

16. Региональное бюро укрепляло механизмы использования ММСП (2005 г.) с целью предотвращения чрезвычайных ситуаций и реагирования на них. В ходе ликвидации вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, было расширено и углублено сотрудничество с другими секторами и международными организациями, результатом чего стало проведение обзора возможностей для реагирования в европейских аэропортах. Продолжилась работа над осуществлением функций предупреждения и реагирования, при этом при помощи системы эпиднадзора на основе сигнальных событий, работавшей в круглосуточном режиме 7 дней в неделю на протяжении всего двухгодичного периода, в созданной ВОЗ системе управления событиями было зафиксировано 80 событий в области общественного здравоохранения (из более чем 1500 сигналов, которые проверялись и анализировались в течение каждого года).

17. В Европейском регионе большинство государств-участников ММСП обеспечили у себя наличие возможностей в соответствии с требованиями ММСП. Однако в нескольких странах для реализации ММСП необходимо обеспечить большую межсекторальную приверженность и значимость Правил для повседневной деятельности. Региональное бюро предоставило поддержку странам в пересмотре их законодательства с целью: расширения полномочий национальных координаторов по ММСП в области обмена информацией и отчетными данными; укрепления конкретных критически важных функций и возможностей на национальном уровне (например, эпиднадзор, лабораторные сети и оповещение о рисках); укрепления коллегиальных сетевых объединений и взаимной поддержки в Европейском регионе ВОЗ.

Доступ к медицинской продукции

18. Доступ к конкретной медицинской продукции продолжал оставаться важным объектом внимания в нескольких программных областях, включая доступ к антиретровирусным препаратам для лечения ВИЧ-инфекции; диагностическим тестам и препаратам для лечения ТБ; вакцинам для проведения иммунизации и контрацептивам. В условиях чрезвычайных ситуаций, подобных тем, которые имели место в Украине, на юге Турции и на севере Сирии, обеспечение доступа к медицинской продукции играло решающую роль.

19. Флагманская публикация ВОЗ "Доступ к новым лекарственным средствам: технический обзор инициатив в области политики, возможностей сотрудничества и исследований" была разработана и опубликована в начале 2015 г. при участии нескольких партнеров, включая Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Лондонскую школу экономики. В 2014 г. занятия в рамках Летней школы Обсерватории были посвящены теме "Переосмысление фармацевтической политики: оптимизация процесса принятия решений в эпоху неопределенности". Были проведены три совещания и одна конференция Сети по вопросам ценообразования на фармацевтические препараты и возмещения затрат на их приобретение; опираясь на итоги данных мероприятий, сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам ценообразования на фармацевтические препараты и возмещения затрат на их приобретение представит государствам-членам обновленную информацию о политике в отношении ценообразования и возмещения затрат и обсудит с ними имеющиеся трудности.

Социальные, экономические и экологические детерминанты результатов в отношении здоровья и несправедливые различия в показателях здоровья

20. Для того, чтобы сохранить многосекторальную приверженность мерам политики по сокращению несправедливых различий в отношении здоровья необходимо обеспечить баланс между информационно-разъяснительной работой на высоком политическом уровне, осуществляемой Региональным бюро, и деятельностью новых партнерств для действий. Такие партнерства были характерной чертой работы, осуществлявшейся в 2014–2015 гг. Доказательная база и список перспективных примеров практического осуществления межсекторальных мер и подходов продолжают обогащаться благодаря публикации пяти национальных аналитических докладов по проблеме несправедливости, трех руководящих документов по вопросам социальных детерминант/справедливости, а также новых инструментов, призванных расширять использование перспективных подходов, как, например, Методологическое пособие по вопросам социального участия. Четыре многострановых партнерства, в которых участвуют 23 государства-члена, сыграли активную роль в продвижении общих стратегических задач и наращивании потенциала для сокращения несправедливых различий путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Государства-члены также проявляли повышенный интерес к обмену знаниями и поддержке инновационных подходов к расширению масштабов мер, призванных оказать воздействие на социальные детерминанты, уязвимость, миграцию и уровень справедливости в отношении здоровья.

21. В нескольких государствах-членах были проведены мероприятия, касающиеся проблемы изменения климата, вопросов устойчивого развития и создания экологически сбалансированных систем здравоохранения. Кроме того, вновь активизировалась работа в сфере профилактики и борьбы с болезнями, связанными с водой, с упором на укреплении потенциала систем эпиднадзора. В 2014 г. была начата работа по вопросам водоснабжения, санитарии и гигиены в школах, при этом параллельно продолжалась реализация мероприятий, связанных с воздействием на человека вредных факторов окружающей среды и развитием потенциала в области управления рисками.

Вставка 1. Политика Здоровье-2020 и работа в разных категориях и программных областях

Одним из основополагающих принципов политики Здоровье-2020 является то, что разные проблемы и действия в сфере здравоохранения нельзя рассматривать изолированно друг от друга и от тех социальных и физических условий, в которых они существуют и предпринимаются. Следовательно, на протяжении периода 2014–2015 гг. всячески поощрялось сотрудничество между программами и с другим секторами. Можно привести следующие примеры такого сотрудничества:

Итогом Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", состоявшейся в октябре 2015 г. в Минске (Беларусь), стало подписание Минской декларации и принятие планов реализации дальнейших мероприятий по осуществлению принципа охвата всех этапов жизни. Эти планы служат ориентиром для реализации мероприятий не только в рамках категории 3 (Охват всех этапов жизни), но и в рамках категории 2 (Неинфекционные заболевания) и категории 4 (Системы здравоохранения).

Примеры многопрофильного сотрудничества между подразделениями, занимающимися вопросами НИЗ и вопросами систем здравоохранения, включают разработку пособия и проведение страновых оценок в области укрепления систем здравоохранения (с акцентом на НИЗ) в 10 странах: Армения, Беларусь, Венгрия, Кыргызстан, бывшая югославская Республика Македония, Республика Молдова, Таджикистан, Турция, Хорватия и Эстония. После завершения оценок был проведен диалог по вопросам политики, начат процесс разработки политики и формирования политической поддержки.

Однако по-прежнему есть трудности с тем, чтобы обеспечить признание странами значимой роли социальных детерминант, принципа межсекторальности и предотвратимости болезней и травм, а также с тем, чтобы мобилизовать необходимую политическую волю. Последнее предполагает борьбу с сокращением финансирования мер, оказывающих позитивное воздействие на всеобщий охват населения услугами здравоохранения и повышение справедливости в отношении здоровья.

Подготовка повестки дня в области развития на период после 2015 г.

22. На протяжении 2014–2015 гг. в качестве члена Группы ООН по вопросам развития в странах Европы и Центральной Азии (ГООНВР-ЕЦА) и в рамках работы Регионального координационного механизма (РКМ) Региональное бюро внимательно следило за процессом разработки направлений развития после 2015 г. и принимало в нем активное участие.

23. Ориентирами в этой работе служили приоритеты и ключевые тезисы, которые были согласованы лицами, формирующими политику в Регионе, и другими заинтересованными сторонами в ходе региональной консультации "Инклюзивное и устойчивое развитие: позиции стран Европы и Центральной Азии касательно повестки дня в области развития на период после 2015 г.", проведенной в ноябре 2013 г. в Стамбуле (Турция). Участники этой консультации подчеркнули решающую роль здоровья в новой повестке дня в области развития и признали политику Здоровье-2020 важным региональным рамочным документом в поддержку здоровья и

благополучия, который имеет ключевое значение для заложения основ и осуществления новой концепции здоровья после 2015 г.

24. Приоритеты и ключевые тезисы, сформулированные в ходе этой региональной консультации, также были учтены в ходе глобального переговорного процесса, в том числе в работе Рабочей группы открытого состава по ЦУР, а информация об этих приоритетах и тезисах широко распространялась по различным каналам на национальном и международном уровнях.

25. Проводились регулярные брифинги, предоставлялись рекомендации и техническая помощь по вопросам повестки дня в области развития после 2015 г., предназначенные для персонала Организации, в особенности на страновом уровне, где руководители страновых офисов ВОЗ играли решающую роль в поддержке проведения национальных консультаций, а также в отведении здоровью центрального места среди национальных приоритетов в области развития.

26. Повестка дня в области развития после 2015 г. регулярно становилась темой брифингов, проводимых на сессиях Регионального комитета и совещаниях Постоянного комитета Регионального комитета в рамках пунктов повестки дня, посвященных вопросам, вытекающим из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.

27. В декабре 2015 г. РКМ и ГООНВР-ЕЦА провели выездное совещание, для того чтобы определить совместные приоритетные действия учреждений ООН, направленные на осуществление ЦУР. Участники этой выездной сессии пришли к выводу, что здоровье является одним из вопросов, требующих формирования "целевой рабочей коалиции", которая будет действовать в качестве платформы для реализации связанных со здоровьем компонентов ЦУР, осуществления информационно-разъяснительной деятельности, формирования партнерских отношений и мобилизации ресурсов, а также проведения мониторинга и оценки.

28. Страны Европейского региона играли важную роль в отстаивании интересов здоровья и отведении ему центрального места в новой повестке дня в области развития на протяжении всего процесса переговоров. После официального представления Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г., началась подготовка к "местной адаптации" Повестки на страновом уровне, включая интеграцию ЦУР и связанных с ними задач в национальную политику, стратегии и планы в области развития, а также в процессы разработки программ и формирования бюджетов и в стратегии мобилизации ресурсов.

29. Это уникальная возможность для обновления национальных обязательств в отношении здоровья, достижения межсекторального синергитического эффекта и выполнения приоритетных задач, которые были утверждены европейскими государствами-членами в ходе принятия политики Здоровье-2020.

30. Система ООН в целом и ВОЗ в частности будут играть важную роль в поддержке процесса реализации Повестки дня-2030. Рамочные программы ООН по оказанию помощи в целях развития, стратегии странового сотрудничества, двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС) и их согласование друг с другом станут важным инструментом реализации ЦУР на национальном и местном уровнях.

31. Многообразие и комплексный характер связанных со здоровьем задач, включенных в большинство ЦУР, даст возможность ВОЗ, а также системе ООН в целом более широко осмыслить детерминанты здоровья и воздействовать на них при помощи интегрированного подхода к устойчивому развитию, предполагающего проведение различными секторами согласованной политики, а также обеспечение надлежащего стратегического руководства и осуществление работы силами всего государства и всего общества.

32. Весь комплекс связанных со здоровьем задач в рамках ЦУР отражает большую часть вопросов здравоохранения, вызывающих беспокойство на национальном уровне, а также все основные приоритеты Двенадцатой общей программы работы ВОЗ и большинство программных областей ВОЗ. Соответственно, подход к развитию национального здравоохранения, делающий акцент на отдельные программы, реализуемые изолированно друг от друга, окажется контрпродуктивным и не сможет решить все то множество "сквозных" проблемных вопросов, которые не могут быть однозначно отнесены только к одной программной области.

33. Выполнение новых связанных со здоровьем задач требует от ВОЗ поддержания и укрепления своих основных функций, изложенных в Двенадцатой общей программе работы ВОЗ, в частности в том, что касается:

- предоставления рекомендаций в отношении наиболее затратоэффективных вмешательств и стратегий достижения результатов;
- определения показателей;
- определения приоритетных направлений для исследований;
- оказания поддержки странам в обеспечении необходимого финансирования.

34. Комплексный характер ЦУР дает ВОЗ дополнительное право и возможность по-новому посмотреть на институциональные механизмы, необходимые для улучшения и поддержания здоровья людей. Сейчас есть возможность начать думать о том, какие институциональные механизмы необходимо учредить для финансирования и создания глобальных общественных благ; для повышения трансграничной безопасности общественного здоровья; для повышения актуальности и согласованности действий учреждений ООН, работающих в сфере здоровья; для преодоления причин развития НИЗ; для большей стандартизации методов оценки и повышения подотчетности.

Программный бюджет на 2014–2015 гг.

Изменения в размерах бюджета для Европейского региона

35. Программный бюджет (ПБ) на 2014–2015 гг. был одобрен на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г. до завершения процесса оперативного планирования (в ходе которого проводился расчет затрат на достижение каждого промежуточного и конкретного результата). В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. в региональный бюджет были внесены следующие коррективы:

- (a) после завершения процесса оперативного планирования для ПБ 2014–2015 гг. бюджеты для программных областей были скорректированы, чтобы отразить

детальную калькуляцию затрат, хотя бюджеты категорий оставались на уровнях, ранее утвержденных резолюцией WHA66.2 (то, что называется "бюджет, утвержденный ВАЗ");

- (б) уровни бюджетных ассигнований были либо увеличены, либо снижены во всех технических категориях с учетом последних прогнозов относительно поступлений финансовых средств и исполнения бюджета в конце 2014 г.;
- (в) в рамках программной области "Реагирование на вспышки и кризисы", входящей в категорию 5, было подано несколько внеочередных запросов на увеличение бюджета в связи с необходимостью финансирования следующих мер кризисного реагирования, реализуемых Региональным бюро: деятельности в Турции, связанной с ситуацией в Сирийской Арабской Республике, а именно с работой полевого офиса в Газиантепе на юге Турции; мер в ответ на гуманитарный кризис, связанный с ситуацией в Украине; мер в ответ на чрезвычайную ситуацию, вызванную наводнениями на Балканах (поскольку возникновение широкомасштабных вспышек и кризисов, требующих принятия ответных мер, нельзя предвидеть заранее, выделенные на их реализацию бюджеты приходится в оперативном порядке корректировать в зависимости от масштаба осуществляемых мероприятий и объема имеющихся средств.);
- (г) во второй половине 2015 г., когда можно было с уверенностью строить прогнозы касательно исполнения бюджета и с относительно высокой точностью говорить об уровне обеспеченности финансовыми средствами, базовый ПБ (не считая программной области "Реагирование на вспышки и кризисы" и программы ликвидации полиомиелита) был тщательно проанализирован и приведен в соответствие с прогнозами в отношении исполнения бюджета и поступлений финансовых средств с тем, чтобы согласовать общий объем выделенного бюджета для Регионального бюро с уровнем бюджета, утвержденного ВАЗ (216 млн долл. США). Это привело к некоторым корректировкам бюджетных пакетов в категориях 1, 2, 3 и 5.

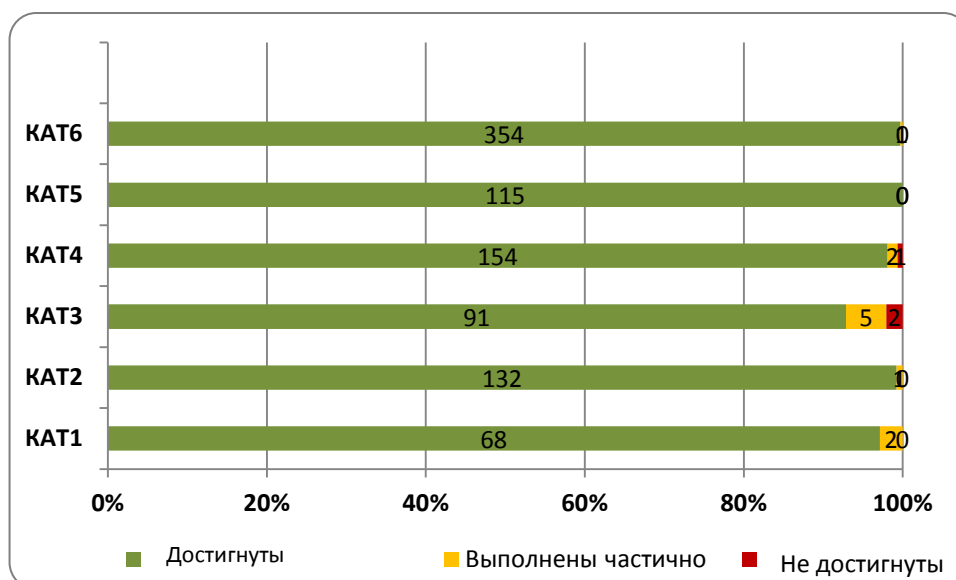
36. Вышеупомянутые корректировки, коснувшиеся программных областей и категорий, привели к тому, что выделенный бюджет Регионального бюро на 2014–2015 гг. вырос до 239 млн долл. США, на 6% превысив бюджет, утвержденный ВАЗ (225 млн. долл. США), причем это превышение полностью приходилось на программную область "Реагирование на вспышки и кризисы".

Обзор исполнения технической части бюджета по итогам двухгодичного периода

37. В 2014–2015 гг. Региональное бюро располагало портфелем из 1161 промежуточного результата. Они представляют собой конкретизированные на региональном и страновом уровнях промежуточные результаты глобального ПБ 2014–2015 гг. Процесс достижения промежуточных результатов является предметом мониторинга и анализа в рамках обзоров, проводимых раз в полгода на региональном уровне. По итогам оценки, проведенной в конце двухгодичного периода, 97% промежуточных результатов были признаны достигнутыми, 1% – частично достигнутыми и 2% – не достигнутыми (см. рис. 1).

38. Основной трудностью, связанной с частично достигнутыми и не достигнутыми промежуточными результатами, продолжает оставаться нехватка финансовых и кадровых ресурсов, которая препятствовала достижению соответствующих конкретных результатов, несмотря на усилия, предпринимаемые страновыми офисами и национальными ответственными представителями. Политические изменения, оказывающие влияние на решения, принимаемые в министерствах здравоохранения, также приводили к задержке или переносу сроков выполнения некоторых программных мероприятий. Наконец, некоторые действия в области общественного здравоохранения характеризовались ограниченным применением рекомендованных ВОЗ научно обоснованных мер, что приводило к возникновению технических трудностей в ходе их осуществления и требовало проведения дополнительной информационно-разъяснительной работы на более высоком уровне.

Рисунок 1. Обзор исполнения технической части бюджета – достижение промежуточных результатов по категориям



39. Наибольший процент частично достигнутых или не достигнутых промежуточных результатов приходится на категорию 3. Основная проблема для этой категории в Европейском регионе связана с тем, что усилия по мобилизации ресурсов в этом двухгодичном периоде оказались менее успешными, чем ожидалось. В частности, программные области 3.4 (Социальные детерминанты здоровья) и 3.5 (Здоровье и окружающая среда) особенно сильно зависят от добровольных взносов (ДВ), привлекаемых непосредственно на реализацию программ, и полученные таким образом ДВ в большинстве своем являются строго целевыми. Несмотря на то, что в 2014–2015 гг. Региональное бюро получило больше гибких средств, чем в предыдущие двухгодичные периоды, и что эти средства были стратегически распределены внутри Организации, заполнить все имеющиеся пробелы в финансировании было невозможно. Это недофинансирование, в свою очередь, помешало достижению нескольких промежуточных результатов, что было более всего заметно в программной области 3.1 (Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков).

40. Анализ достигнутых промежуточных результатов также указал на существование ряда факторов, которые подчас снижали темпы исполнения технической части бюджета. Эти проблемные моменты следует рассматривать в качестве уроков, вынесенных из данного двухгодичного периода, которые должны быть учтены в планах по снижению рисков на 2016–2017 гг. Самые распространенные трудности, безусловно, были связаны с необходимостью укреплять технический потенциал на страновом уровне и обеспечивать устойчивость действий, направленных на поддержание достигнутых успехов; за ними следуют нехватка ресурсов и политические изменения, приводившие к задержкам в исполнении.

41. Во многих страновых офисах ВОЗ в Европейском регионе, а также в ряде технических программ работает относительно небольшое число сотрудников, и эти офисы и программы зачастую испытывали трудности при выполнении различных технических, административных и политических задач. Следовательно, главными факторами, способствующими успешной реализации региональной повестки дня здравоохранения в 2014–2015 гг., продолжали оставаться наращивание технического потенциала и развитие эффективного взаимодействия с ключевыми партнерами.

42. Европейский регион достиг существенных успехов в ряде областей общественного здравоохранения, в связи с чем уже некоторое время звучат вопросы о том, как сохранить достигнутый прогресс. К примеру, прогресс, достигнутый в рамках многих программ в категориях 1 и 5, переключает внимание доноров на другие страны или регионы, которые больше нуждаются в их поддержке, при этом ответственность за дальнейшее финансирование этих программ в полном объеме переходит к государствам-членам Региона. Требования к обеспечению устойчивости в рамках категории 2 больше ориентированы на вопросы реализации стратегий, программ и планов, которые были утверждены в последнее время и теперь нуждаются в принятии необходимых дальнейших мер, призванных гарантировать их успех. В рамках категорий 3 и 4 внимание в большей степени сосредоточено на тех связанных с устойчивостью потребностях, которые касаются кадрового обеспечения, а также непрерывности и преемственности программ, реализуемых на страновом уровне.

43. Серьезным вызовом в этом двухгодичном периоде также стала вынужденная необходимость изменения размеров бюджета в категориях 1, 4 и 5. Несмотря на то, что размеры бюджетов этих категорий были пересмотрены, этот процесс занял очень много времени и, в конечном итоге, привел к задержкам в исполнении. Как было сказано выше, ближе к концу двухгодичного периода Региональное бюро смогло проанализировать и скорректировать общий объем бюджета, чтобы привести его в соответствие с утвержденной суммой, но промежуточные повышения бюджета обеспечили необходимую гибкость, позволившую перераспределить средства и продолжить его исполнение.

44. Направление штатных сотрудников в страны для поддержки мер по ликвидации вспышки эболы непосредственно сказалось на успешности работы над достижением конкретных результатов в нескольких технических и административных программных областях. С апреля 2014 г. по июнь 2015 г. Региональное бюро организовало 36 миссий по вопросам ликвидации вспышки эболы, в которых приняли участие 25 штатных сотрудников Бюро, что в целом соответствует 1302 человеко-дням и приблизительно 700 000 долл. США в расходах на оплату труда сотрудников.

45. Полная оценка ПБ 2014–2015 гг. по итогам двухгодичного периода представляет собой глобальный процесс. Сотрудники Регионального бюро, ответственные за программные области и категории, внесли свой вклад в данный процесс, представив свои итоговые отчеты с акцентом на основные достижения, трудности и риски, встречавшиеся в ходе исполнения бюджета. Эти отчеты были сведены в глобальный документ¹, который был представлен участникам Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. В этом документе также представлен общий обзор уроков технического и административного характера, вынесенных Региональным бюро из этой деятельности и определенных в рамках оценки, проведенной по итогам этого двухгодичного периода.

Обзор финансирования и финансового исполнения бюджета по итогам двухгодичного периода

По категориям

46. Общая сумма бюджета Регионального бюро на 2014–2015 гг., утвержденного ВА3, составляет 225 млн долл. США. Структура распределения бюджета по категориям представлена в табл. 1 и на рис. 2. Среди технических категорий самая большая часть бюджета (20%) приходится на категорию 4 (Системы здравоохранения), за которой следует категория 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни).

47. Как уже было отмечено выше, утвержденный ВА3 бюджет для Европейского региона по различным причинам подвергался корректировке, что в итоге привело к его увеличению на 14 млн долл. США (6%) – до 239 млн долл. США; сумма этого увеличения полностью приходилась на раздел бюджета, касающийся чрезвычайных ситуаций. Базовый бюджет категорий 1, 2, 3 и 5 был скорректирован (см. табл. 1), при этом чистое увеличение сумм бюджета составило 0%. Для обозначения новой суммы бюджета используются такие термины, как "текущий выделенный бюджет" или "выделенный ПБ".

48. В конце двухгодичного периода утвержденный бюджет Регионального бюро был профинансирован на 95% (табл. 2), при этом базовые программы были профинансированы на 90%, а меры в ответ на чрезвычайные ситуации – на 232%, поскольку сумма, утвержденная для сегмента чрезвычайных ситуаций в ПБ 2014–2015 гг., была определена на основании событий, имевших место в предыдущем двухгодичном периоде, и, соответственно, была недооценена. Ближе к концу двухгодичного периода, когда можно было с уверенностью строить прогнозы касательно исполнения бюджета, сумма финансирования ПБ была скорректирована; прогнозируемый профицит средств ДВ был перенесен в бюджет следующего двухгодичного периода, если условия соглашений с донорами позволяли осуществить такой перенос.

¹ Документ А69/45 "Программный и финансовый отчет ВОЗ за 2014–2015 гг., включая ревизованные финансовые отчеты за 2015 год".

Таблица 1. Суммы, заложенные в бюджете, утвержденном ВАЗ, и текущем выделенном ПБ для Регионального бюро (млн долл. США)

Категория	Бюджет, утвержденный ВАЗ	Выделенный бюджет	Увеличение/уменьшение	
1	30,6	36,2	5,6	18,3%
2	32,8	29,2	-3,6	-11,0%
3	40,1	36,0	-4,1	-10,3%
4	44,8	45,0	0,2	0,4%
5	13,7	15,5	1,8	12,8%
6	54,0	54,0	0,0	0,0%
Итого Базовый	216,0	215,8	-0,2	-0,1%
Чрезвычайные ситуации	9,0	23,0	14,0	155,6%
ВСЕГО Европейский регион	225,0	238,8	13,8	6,1%

Примечание: Категория 5 включает программные области 5.1, 5.2, 5.3, 5.4; раздел "Чрезвычайные ситуации" охватывает программные области 5.5, 5.6.

49. Показатель исполнения утвержденного ВАЗ бюджета в этом двухгодичном периоде составил 89%, что соответствует обязательству, принятому на шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в сентябре 2015 г. Этот уровень исполнения был достигнут вопреки действию нескольких препятствующих факторов наряду с теми, которые уже упоминались в разделе, посвященном исполнению технической части бюджета. К самым главным причинам того, что исполнение носило неоднородный характер, относятся: поступление ресурсов на более позднем этапе, чем в прошлых двухгодичных периодах; проблемы с наличием потенциала, в особенности на страновом уровне; передислокация сотрудников с целью поддержки мер в ответ на региональные и глобальные кризисы; ограничения предельных размеров бюджета; последствия укрепления курса доллара США (бюджет и расходы выражены в долларах США, в то время как региональные расходы в значительной мере осуществляются в евро). Уровень исполнения, который вопреки действию этих факторов достиг почти 90%, стал возможным благодаря скоординированным усилиям всех сотрудников на региональном и страновом уровнях; этим усилиям также способствовало принятие целого ряда оперативных мер в течение 2015 г. Секретариат на ежемесячной основе тщательно отслеживал и анализировал уровень исполнения, уделив этому вопросу еще более пристальное внимание во второй половине 2015 г. Одним из уроков, извлеченных в ходе этого процесса, стала потребность в проведении на начальном этапе работы в двухгодичном периоде 2016–2017 гг. тщательного мониторинга с целью заблаговременного и оперативного снижения рисков для исполнения.

50. Анализ обеспеченности финансированием бюджетных категорий (рис. 2 и табл. 2) демонстрирует значительные различия в уровнях имеющихся финансовых средств в процентном отношении к ПБ, утвержденному ВАЗ: показатели колеблются в диапазоне от 67% в категории 2 до 113% в категории 1. Показатели обеспеченности

средствами выделенного ПБ носят более однородный характер (от 75% до 95%), то есть когда уровни имеющихся средств сравниваются с суммами бюджета, подвергнутыми корректировке. С другой стороны, показатели освоения имеющихся средств демонстрируют высокую степень однородности по всем базовым категориям (табл. 2), колеблясь в диапазоне между 91% и 98%, что свидетельствует о большом потенциале освоения средств. Более детальный анализ финансирования и исполнения бюджета в каждой из категорий и по программным областям представлен в следующем разделе.

Рисунок 2. ПБ 2014–2015 гг.: бюджет, утвержденный ВА3, и выделенный бюджет, имеющиеся средства и исполнение по категориям, по сост. на 31 декабря 2015 г. (млн долл. США)

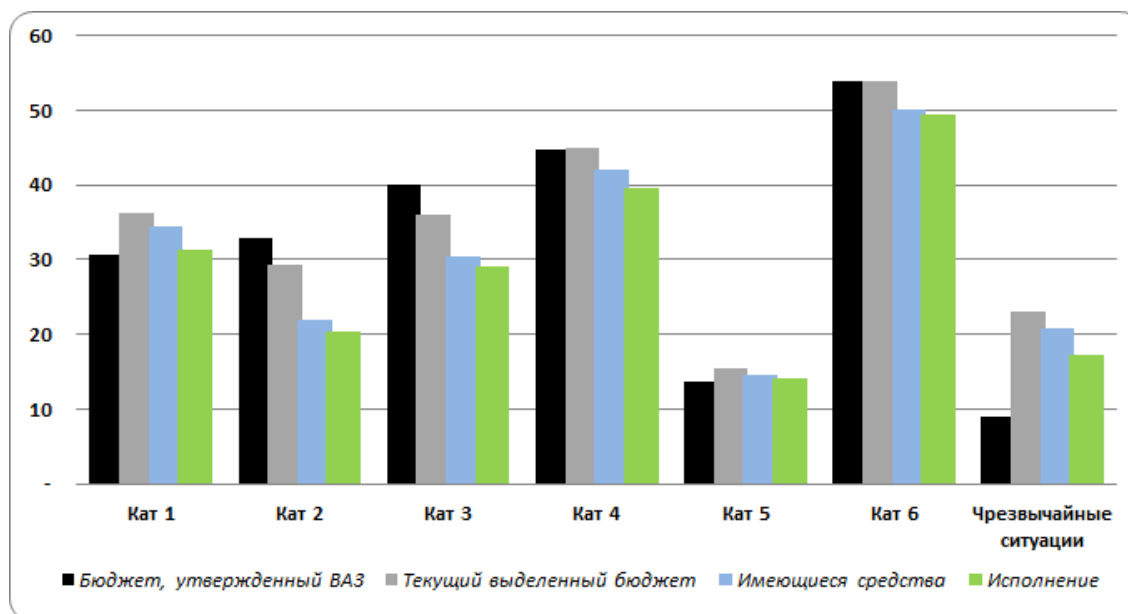


Таблица 2. Исполнение и финансирование ПБ 2014–2015 гг. по категориям

Категория	% имеющихся средств ПБ, утвержденного ВА3	% имеющихся средств выделенного ПБ	% исполнения бюджета, утвержденного ВА3	% исполнения выделенного ПБ	% освоения имеющихся средств
1	113%	95%	102%	86%	91%
2	67%	75%	62%	69%	93%
3	76%	85%	72%	81%	95%
4	94%	94%	88%	88%	94%
5	106%	94%	103%	91%	97%
6	93%	93%	91%	91%	98%
Итого Базовый	90%	90%	85%	85%	95%
Итого: Чрезвычайные ситуации	232%	91%	192%	75%	83%
Всего Европейский регион	95%	90%	89%	84%	94%

Примечание: Категория 5 включает программные области 5.1, 5.2, 5.3, 5.4; раздел "Чрезвычайные ситуации" охватывает программные области 5.5, 5.6.

По программным областям

51. Шесть категорий ПБ разделены на 30 программных областей, как показано в приложении 2. В табл. 3 вкратце представлен обзор финансовой ситуации и исполнение бюджета по программным областям.

52. В табл. 3 показано, что 20 из 30 программных областей получили более 80% средств, отведенных им в рамках утвержденного ВАЗ ПБ, что является положительным сдвигом в сравнении с ситуацией в прошлых двухгодичных периодах, демонстрирующим эффективность диалога о финансировании. Несмотря на эту в целом положительную тенденцию, наиболее недофинансируемые программные области относятся к категориям 2 и 3 (то же самое наблюдается и на глобальном уровне), при том что они являются высокоприоритетными областями как на региональном, так и на глобальном уровне. Региональное бюро устраняло этот дисбаланс, используя гибкие корпоративные средства, но только в той мере, в которой это было возможно.

53. Существует прямая взаимосвязь между исполнением ПБ, утвержденного ВАЗ, и уровнем имеющегося финансирования (табл. 3, выделено красным). Это подчеркивает тот факт, что уровни бюджета недофинансируемых программных областей продолжают носить "желательный" характер, который не подкреплён выделенными финансовыми средствами. Как следствие, эти области демонстрируют низкие показатели исполнения по отношению к утвержденному бюджету. По итогам двухгодичного периода все без исключения программные области демонстрируют высокие показатели освоения имеющихся средств.

Расходы на персонал и осуществление деятельности

54. Суммарный объем расходов на персонал составил 53% всех затрат в течение двухгодичного периода, что примерно на 12% меньше, чем в прошлом двухгодичном периоде, когда Региональное бюро приступило к реализации своего плана обеспечения финансовой устойчивости, в соответствии с которым была сокращена численность административного и вспомогательного персонала. Снижение расходов на персонал непосредственно связано с общим сокращением числа сотрудников (рис. 3), а также с укреплением курса доллара США. Ближе к концу 2015 г. имело место небольшое увеличение численности персонала, в соответствии со стратегией укрепления технического потенциала Регионального бюро. На 2016–2017 гг. запланированы дальнейшие действия по укреплению технического потенциала как на региональном, так и на страновом уровне.

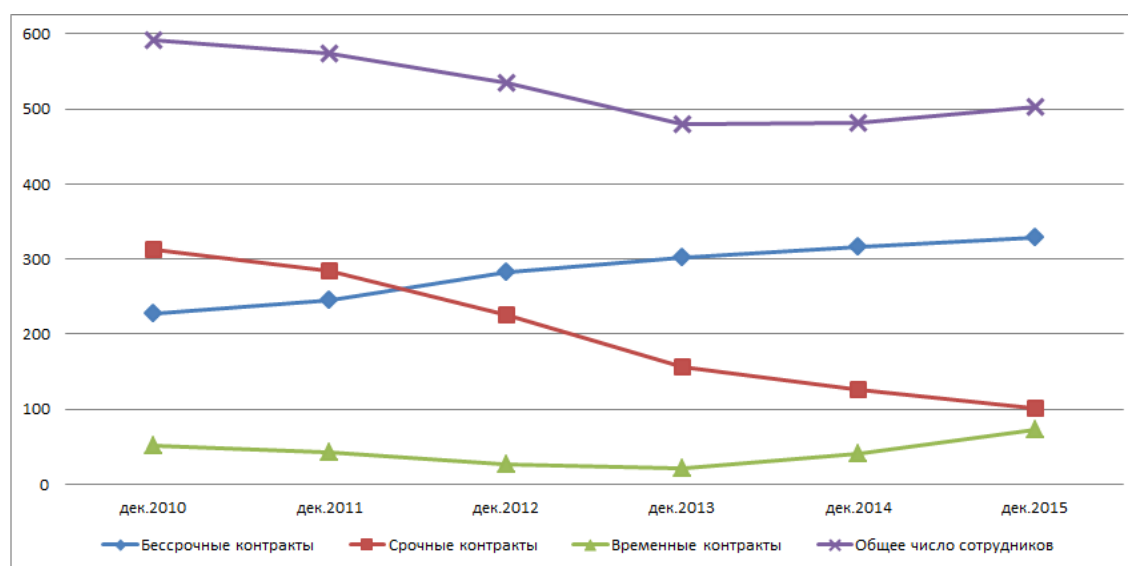
55. В 2014–2015 гг. финансирование расходов на персонал было предметом регулярного мониторинга, и риск образования дефицита средств отсутствовал, за исключением программной области 3.5 (Здоровье и окружающая среда) в связи с сокращением ее финансирования и с тем, что средства были выделены на четко оговоренные цели, и их в основном можно было использовать только для реализации деятельности. Для данной области были выделены гибкие корпоративные ресурсы, чтобы устранить образовавшийся дефицит средств; в настоящее время в ней ведется реализация плана обеспечения финансовой устойчивости, чтобы гарантировать, что в 2016–2017 гг. эта программная область будет работать в рамках прогнозируемого для нее объема финансовых поступлений.

Таблица 3. ПБ 2014–2015 гг. в разбивке по программным областям: бюджет, имеющиеся ресурсы и уровень исполнения по сост. на 31 декабря 2015 г. (тыс. долл. США)

Программная область	ПБ, утвержденный ВАЗ	Выделенный ПБ	Имеющиеся средства (уже заложенные и ожидаемые)	Исполнение	% имеющихся средств утвержденного ВАЗ ПБ	% имеющихся средств выделенного ПБ	% исполнения утвержденного ВАЗ ПБ	% исполнения выделенного ПБ	% освоения имеющихся средств
1.1 HIV	5,800	7,033	6,607	6,026	114%	94%	104%	86%	91%
1.2 TUB	11,000	14,062	13,248	11,153	120%	94%	101%	79%	84%
1.3 MAL	1,100	1,055	1,049	1,049	95%	99%	95%	99%	100%
1.4 NTD	400	409	376	384	94%	92%	96%	94%	102%
1.5 VPD	12,300	13,566	13,213	12,617	107%	97%	103%	93%	95%
Итого Кат 1	30,600	36,125	34,493	31,229	113%	95%	102%	86%	91%
2.1 NCD	16,400	15,501	11,778	10,434	72%	76%	64%	67%	89%
2.2 MHS	7,200	4,936	4,266	4,152	59%	86%	58%	84%	97%
2.3 VIP	6,700	5,215	3,408	3,413	51%	65%	51%	65%	100%
2.4 DIS	500	967	869	841	174%	90%	168%	87%	97%
2.5 NUT	2,000	2,584	1,595	1,443	80%	62%	72%	56%	90%
Итого Кат 2	32,800	29,202	21,916	20,283	67%	75%	62%	69%	93%
3.1 RMC	7,000	6,997	6,622	6,356	95%	95%	91%	91%	96%
3.2 AGE	1,500	1,500	1,072	988	71%	71%	66%	66%	92%
3.3 GER	1,300	1,129	945	931	73%	84%	72%	82%	99%
3.4 SDH	7,600	7,498	6,546	5,999	86%	87%	79%	80%	92%
3.5 HEN	22,700	18,856	15,322	14,758	67%	81%	65%	78%	96%
Итого Кат 3	40,100	35,981	30,507	29,032	76%	85%	72%	81%	95%
4.1 NHP	17,600	16,522	15,078	14,106	86%	91%	80%	85%	94%
4.2 IPH	11,700	14,981	13,860	12,660	118%	93%	108%	85%	91%
4.3 AMT	7,000	3,708	3,707	3,667	53%	100%	52%	99%	99%
4.4 HSI	8,500	9,780	9,491	9,179	112%	97%	108%	94%	97%
Итого Кат 4	44,800	44,991	42,136	39,612	94%	94%	88%	88%	94%
5.1 ARC	7,500	5,962	5,363	5,173	72%	90%	69%	87%	96%
5.2 EPD	1,400	5,430	5,382	5,113	384%	99%	365%	94%	95%
5.3 ERM	3,400	3,084	2,876	2,839	85%	93%	84%	92%	99%
5.4 FOS	1,400	974	943	931	67%	97%	67%	96%	99%
Итого Кат 5	13,700	15,451	14,564	14,056	106%	94%	103%	91%	97%
6.1 GOV	25,300	27,631	25,461	25,372	101%	92%	100%	92%	100%
6.2 TAR	1,100	2,310	1,944	1,970	177%	84%	179%	85%	101%
6.3 SPR	3,400	3,248	2,735	2,729	80%	84%	80%	84%	100%
6.4 ADM	21,400	16,629	15,979	15,240	75%	96%	71%	92%	95%
6.5 COM	2,800	4,182	4,055	4,052	145%	97%	145%	97%	100%
Итого Кат 6	54,000	54,000	50,173	49,363	93%	93%	91%	91%	98%
Итого База	216,000	215,749	193,790	183,575	90%	90%	85%	85%	95%
5.5 POL	4,000	6,933	5,478	4,557	137%	79%	114%	66%	83%
5.6 OCR	5,000	16,137	15,430	12,728	309%	96%	255%	79%	82%
Итого Чрезвычайные ситуации	9,000	23,070	20,908	17,285	232%	91%	192%	75%	83%
Всего Европейский регион	225,000	238,819	214,698	200,860	95%	90%	89%	84%	94%

56. Объем запланированной деятельности в течение двухгодичного периода приходилось корректировать в зависимости от наличия средств, свидетельством чего служат общие показатели финансирования программных областей (таблица 3). Несмотря на этот факт, большинство запланированных промежуточных результатов в двухгодичном периоде были достигнуты, как показано в разделе об исполнении технической части бюджета; нередко приходилось искать альтернативные пути исполнения бюджета, такие как больший упор на использование технического потенциала на страновом уровне, а также на содействие партнерских организаций и сотрудничающих центров.

Рисунок 3. Число сотрудников, работавших в Региональном бюро на протяжении последних пяти лет, по типам контрактов



Реагирование на вспышки и кризисы

57. Поскольку в двухгодичном периоде 2014–2015 гг. в мире, равно как и в Европейском регионе, произошло беспрецедентно большое число чрезвычайных ситуаций, значительные усилия Регионального бюро были направлены на повышение готовности к чрезвычайным ситуациям и реализацию мероприятий по ликвидации их последствий. Региональное бюро оказывало помощь государствам-членам в принятии мер в ответ на три чрезвычайные ситуации различного уровня по классификации ВОЗ, имевших место в Европейском регионе, а также мер в ответ на приток беженцев в Европу. В рамках общеорганизационных усилий Региональное бюро направило значительное число своих высокопоставленных сотрудников в страны с целью поддержки мероприятий по преодолению глобальных чрезвычайных ситуаций, таких как вспышка эболы в Западной Африке, последствия землетрясения в Непале в апреле 2015 г., а также кризис в Йемене.

58. Наиболее значительная чрезвычайная ситуация, последствия которой затрагивают Европейский регион, – это конфликт в Сирийской Арабской Республике, в результате которого появилось 6,5 миллионов внутренне перемещенных лиц, и 4,5 миллиона человек бежали из страны. Только на территории Турции в настоящее время находятся почти 3 миллиона беженцев. В 2013 г. ВОЗ открыла полевое представительство в Газиантепе на юге Турции, которое с тех пор совместно с Правительством Турции координирует реализацию ответных мер сектора здравоохранения по оказанию помощи беженцам, проживающим на территории Турции и в северных районах Сирии, реализуя тем самым "общесирийский подход" и возглавляя работу кластера здравоохранения на севере Сирии совместно с организацией Save the Children. Главными достижениями полевого представительства ВОЗ на юге Турции в том, что касалось работы с сирийскими беженцами в Турции в 2014–2015 гг., стали: подготовка 175 врачей и 74 медсестер с тем, чтобы они могли получить лицензию на медицинское обслуживание сирийских граждан в Турции; оценка состояния психического здоровья беженцев; расширение масштабов работы

национальной лаборатории общественного здравоохранения, с тем чтобы она имела возможность исследовать все большее число образцов, поступающих из Сирийской Арабской Республики; обучение сотрудников Министерства здравоохранения Турции, задействованных в предупреждении о вспышках болезней и реагировании на них, вопросам, касающимся инфекционных заболеваний; предоставление медицинского оборудования и предметов медицинского назначения местным клиникам с целью повышения качества услуг здравоохранения для сирийских беженцев; организация и мониторинг проведения кампании по иммунизации 44 000 сирийских детей в соответствии с принятым в Турции календарем профилактических прививок; повышение информированности по вопросам здоровья среди беженцев; заблаговременное складирование 86 комплектов для оказания неотложной медицинской помощи.

59. ВОЗ работает в соответствии с резолюцией ООН 2258, которой были санкционированы поставки гуманитарной помощи в Сирийскую Арабскую Республику; осуществляемые мероприятия координируются в рамках применяемого ВОЗ "общесирийского подхода", направленного на объединение усилий центров в Газиантепе, Иордании и Дамаске, с тем чтобы обеспечить максимально широкий охват. Представительство ВОЗ в Газиантепе обслуживает неконтролируемые правительством районы в северной части Сирийской Арабской Республики в сотрудничестве с партнерскими организациями. Главными достижениями были: проведение подготовки персонала, организация и мониторинг 12 трансграничных кампаний иммунизации против полиомиелита и одной кампании иммунизации против кори (каждым раундом иммунизации было охвачено более 1,3 миллиона детей в возрасте до пяти лет); проведение оценки потребностей в области охраны психического здоровья; разработка учебных материалов по вопросам охраны психического здоровья, а также составление перечня основных лекарственных средств для лечения нарушений психического здоровья; предоставление технической помощи, наращивание потенциала и закупка лабораторных материалов для Сети раннего предупреждения и реагирования (EWARN), включающей 995 дозорных пунктов; поставки основных медицинских материалов и лекарственных средств в больницы и прочие медицинские учреждения; предоставление технической помощи и рекомендаций партнерам по кластеру здравоохранения. ВОЗ в сотрудничестве с партнерами в области здравоохранения также ведет обновляемую в реальном времени базу данных о случаях нападения на учреждения здравоохранения и медицинских работников. На основе материалов, накопленных в этой базе данных, в сотрудничестве с Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов велась подготовка ежемесячных докладов для представления Совету Безопасности Организации Объединенных Наций.

60. Второй наиболее серьезной и затяжной чрезвычайной ситуацией, затрагивающей Европейский регион, стал конфликт на востоке Украины, вследствие которого, по оценочным данным, у 3,1 миллиона человек появилась необходимость в получении гуманитарной помощи, главным образом в Луганской и Донецкой областях. В результате этого кризиса появилось более 1,4 миллиона внутренне перемещенных лиц, и, по имеющимся данным, были повреждены более 120 медицинских учреждений. ВОЗ возглавляет работу кластера по здравоохранению и питанию на национальном и субнациональном уровнях с целью планирования,

координации и реализации мероприятий по охране здоровья, проводимых на местах всеми задействованными в этой работе субъектами.

61. Страновой офис ВОЗ в Киеве и пять субнациональных офисов в Харькове, Днепропетровске, Северодонецке и на территориях, контролируемых фактическими властями Луганска и Донецка, совместно со своими партнерами работал над организацией предоставления высококачественных услуг первичной и вторичной медицинской помощи, а также медицинских препаратов и расходных материалов людям, проживающим в зонах конфликта, а также перемещенным лицам. В основную деятельность ВОЗ входила закупка медицинских препаратов, включая пять тонн лекарственных средств для неконтролируемых правительством районов Донецкой области и 16 тонн – для неконтролируемых правительством районов Луганской области. Кроме того, были поставлены и переданы органам здравоохранения травматологические наборы и лабораторные тест-системы. Помимо этого, ВОЗ сформировала 37 мобильных бригад экстренной первичной медицинской помощи, осуществляющих свою деятельность в зоне конфликта в контролируемых правительством восточных районах, а также обеспечило кураторскую поддержку и обучение персонала. Мобильные бригады предоставляли консультации по медицинским вопросам и по вопросам охраны психического здоровья внутренне перемещенным лицам и населению районов, принявших этих лиц, используя при этом уникальную систему программного обеспечения для сбора информации о ситуации в области здравоохранения в реальном времени и в режиме онлайн. Система EWARN, включающая 72 дозорных пункта, была создана ВОЗ и партнерами с целью укрепления национальной системы эпиднадзора, при этом ее работой охвачены внутренне перемещенные лица и другие уязвимые группы населения. ВОЗ провела оценку статуса питания, мероприятия по эпиднадзору за вспышками и по синдромному эпиднадзору, а также оценку использования фармацевтических препаратов. В октябре и декабре 2015 г. были проведены кампании иммунизации против полиомиелита в ответ на вспышку этого заболевания, вызванную циркулирующим полиовирусом вакцинного происхождения, которая была подтверждена в Украине 28 августа 2015 г. С тех пор других случаев полиомиелита зарегистрировано не было, и можно с большой долей вероятности полагать, что передача полиовируса была прервана.

62. В мае 2014 г. Региональное бюро возглавило реализацию широкомасштабных мер в ответ на последствия обильных осадков на Балканах в виде наводнений и оползней в Боснии и Герцеговине, в восточной части Хорватии и в Сербии, которые привели к перебоям с предоставлением государственных услуг, продолжавшимся несколько недель, а также к повреждению или разрушению медицинских учреждений во всех трех странах. К этим ответным мерам, в том числе, относилось направление в пострадавший регион нескольких технических экспертов из Регионального офиса и штаб-квартиры ВОЗ. ВОЗ провела совещания представителей национального сектора здравоохранения с целью координации первоначальных ответных мер в области охраны здоровья, реализуемых системой ООН и другими партнерскими организациями, осуществила закупку материалов для оказания экстренной медицинской помощи для всех трех пострадавших стран и предоставила рекомендации относительно разработки общей стратегии борьбы с инфекционными заболеваниями в пострадавших от наводнений районах и контроля рисков, обусловленных санитарным состоянием окружающей среды.

63. Вопросами охраны общественного здоровья, связанными с кризисом, вызванным наплывом в Европу мигрантов и беженцев из стран Ближнего Востока и Северной Африки, занимались сотрудники программы Регионального Бюро "Общественное здоровье и миграция". Их работа включала: проведение оценок мероприятий по обеспечению готовности сектора здравоохранения в странах, затронутых проблемой миграции; поддержку процессов обучения и технического консультирования медицинских работников в пунктах пересечения границы и лагерях для приема прибывающих лиц; доставку предметов медицинского назначения и лекарственных средств в затронутые этой проблемой страны для лечения нуждающихся в медицинской помощи мигрантов и беженцев. Совместно с национальными органами здравоохранения были проведены миссии по оценке состояния здоровья людей, находящихся в приграничных районах и в центрах для мигрантов, чтобы определить имеющиеся у них потребности и оказать необходимую поддержку.

64. Как на региональном, так и на страновом уровнях Региональное бюро было вовлечено в широкомасштабные мероприятия по мобилизации ресурсов для финансирования мер в ответ на чрезвычайные ситуации, возникавшие на протяжении двухгодичного периода. В таблице 4 кратко представлен бюджет, показатели обеспеченности финансовыми средствами и исполнения программной области "Реагирование на вспышки и кризисы".

Таблица 4. Краткий обзор бюджета, обеспеченности финансовыми средствами и исполнения Региональным бюро программной области "Реагирование на вспышки и кризисы" в 2014–2015 гг., по сост. на 31 декабря 2015 г. (000 долл. США)

Утвержденный ВАЗ бюджет области "Реагирование на вспышки и кризисы"	5 000
Имеющиеся средства	15 430
Имеющиеся средства как % от утвержденного ВАЗ бюджета	309%
Расходы на деятельность	10 600
Расходы на персонал	2 128
Всего расходов	12 728
Расходы как % от утвержденного ВАЗ бюджета	255%
Расходы как % от имеющихся средств	82%

65. В течение этого двухгодичного периода сотрудников со всего Региона – как из Регионального бюро в Копенгагене, так и из географически удаленных офисов и страновых офисов – направляли в другие страны с целью поддержки мероприятий в ответ на чрезвычайные ситуации регионального и глобального масштаба. Как уже говорилось выше, для поддержки одних только мер по ликвидации вспышки эболы Региональное бюро организовало 36 миссий, в которых приняло участие 25 штатных сотрудников Бюро, что соответствует 1302 человеко-дням. Соответственно, основным вызовом на протяжении этого двухгодичного периода был поиск баланса между реализацией основных запланированных видов деятельности в Регионе и осуществлением мероприятий в ответ на острые и затяжные чрезвычайные ситуации, что представляло собой весьма непростую задачу, учитывая ограниченное число

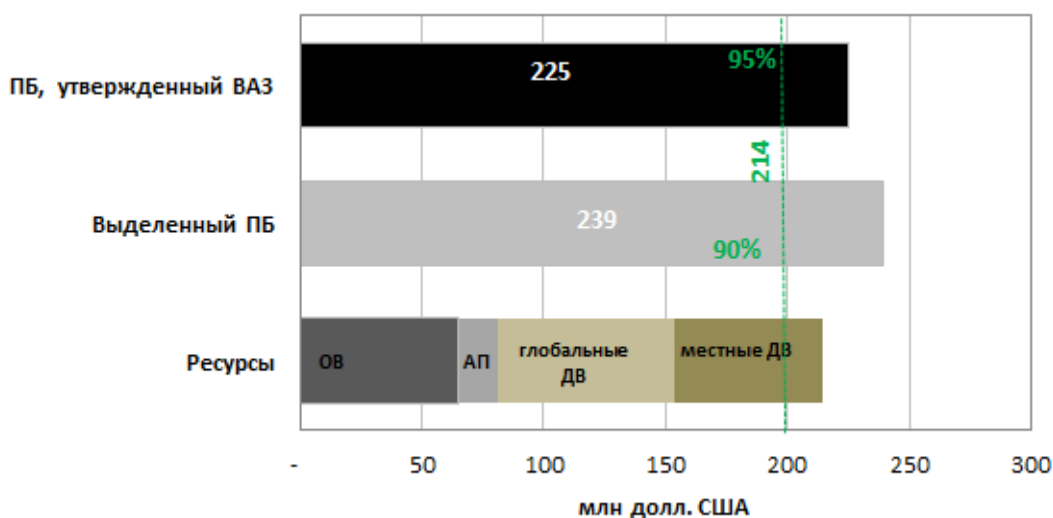
кадровых ресурсов Регионального бюро, работающих в программах и страновых офисах. Это, в свою очередь, привело к задержкам в реализации ряда основных запланированных видов деятельности.

Обеспечение ресурсами

Финансовые ресурсы Регионального бюро

66. В конце двухгодичного периода 2014–2015 гг. утвержденный бюджет Регионального бюро был обеспечен средствами на 95% (рис. 4), за исключением средств ДВ, которые были перенесены в бюджет 2016–2017 гг. на основании прогнозируемых показателей исполнения. Около 48% финансовых ресурсов Регионального бюро составляют средства, допускающие полную или высокую степень гибкости использования. Обязательные взносы (ОВ) составляют 63% гибких средств, счет основных ДВ (СОДВ) – 21%, и средства административной поддержки (АП) – 16%. Оставшиеся 52% финансовых ресурсов Регионального бюро состоят из строго целевых ДВ, предназначенных для финансирования тех или иных проектов, стран, борьбы с определенными заболеваниями или сразу нескольких из вышеперечисленных направлений.

Рисунок 4. Финансирование ПБ 2014–2015 гг. и структура имеющихся ресурсов (по сост. на 31 декабря 2015 г.)



ОВ = обязательные взносы; АП = средства административной поддержки; ДВ = добровольные взносы

Координация действий по мобилизации ресурсов и анализ доноров

67. В 2014 г. Региональное бюро ввело в действие новую систему отслеживания предложений для доноров/соглашений с донорами, способствующую большому соблюдению процедур глобальной скоординированной мобилизации ресурсов и большей согласованности с ПБ. Данный процесс координируется подразделением по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов в сотрудничестве с отделами и подразделениями, вовлеченными в проверку предложений для доноров и соглашений

с ними, включая Административно-финансовый отдел, юридическую службу, подразделение по управлению программами и ресурсами, кадровую службу, отдел по вопросам отношений со странами, а также соответствующие технические отделы.

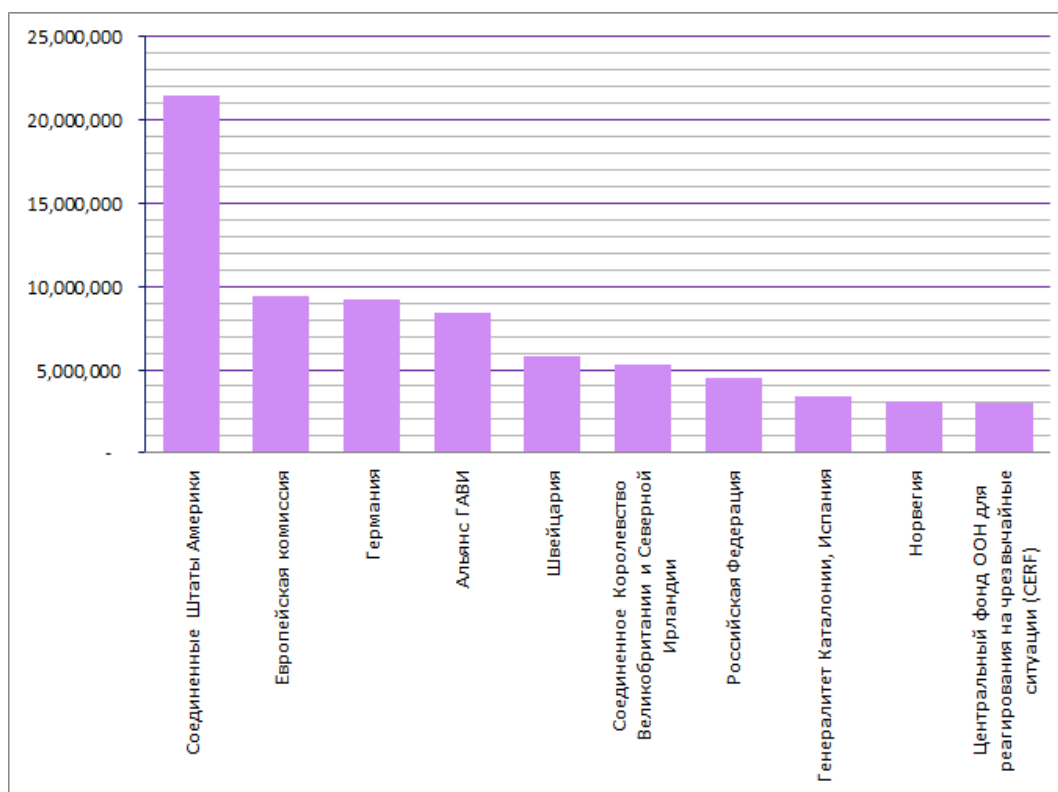
68. После введения в действие процесса скоординированной мобилизации ресурсов, технические подразделения представляют информацию о возможностях мобилизации ресурсов подразделению по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов, которое проводит первый обзор предложений и присваивает им учетные номера, после чего предложение может быть представлено вниманию доноров.

69. В 2015 г. программы и страновые офисы инициировали подачу предложений, подписание соглашений и продление сроков реализации без дополнительного финансирования для приблизительно 100 проектов, и все эти инициативы были проанализированы в рамках процесса скоординированной мобилизации ресурсов, возглавляемого подразделением по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов.

70. Введение новой системы содействовало обеспечению согласованности с глобальными процессами, большему соблюдению правил и положений ВОЗ, а также согласованности выдвигаемых инициатив с ПБ.

71. В результате значительных усилий по мобилизации ресурсов, предпринятых как на глобальном, так и на региональном уровнях, в 2014–2015 гг. Региональное бюро получило приблизительно 116 млн долл. США в виде ДВ. Приблизительно 74 млн долл. США (63%) из этой суммы были получены от 10 крупнейших доноров (рис. 5).

Рисунок 5. Десять крупнейших доноров Регионального бюро в 2014–2015 гг. (млн долл. США)



72. Соединенные Штаты Америки были самым крупным отдельно взятым донором Европейского бюро, обеспечившим 19% от общей доли средств ДВ; за ними следуют Европейская комиссия и Германия, предоставившие по 8% средств каждая. Все вместе европейские государства-члены предоставили Региональному бюро более 50 млн долл. США через механизм ДВ, что составляет 22% утвержденного регионального бюджета, в дополнение к сделанным ими ОВ и основным добровольным взносам.

73. На рис. 5 четко показана уязвимость ВОЗ, а, точнее, Регионального бюро, ставшая следствием ограниченной донорской базы. На глобальном уровне Организация все еще полагается на 20 доноров, обеспечивающих около 76% ее финансирования. Расширение донорской базы является одной из задач диалога о финансировании и областью, в которой на сегодняшний день достигнут наименьший прогресс. В 2016–2017 гг. как на глобальном, так и на региональном уровне будет дан толчок дальнейшим усилиям по изучению новых возможностей получения финансирования от традиционных и нетрадиционных доноров, включая государства-члены, которые до сих пор не выступали в этом качестве, а также банки развития.

74. Региональное бюро твердо убеждено в эффективности скоординированной мобилизации ресурсов и привержено принципу приведения объема финансовых средств в соответствие с утвержденным ПБ. Вместе с тем необходимо признать сохраняющееся несоответствие между устанавливаемыми стратегическими приоритетами и характером мобилизуемых финансовых ресурсов; соответственно, необходимо больше работать над повышением гибкости требований доноров к выделяемым ими ресурсам, примером чего может служить оговорка о возможности гибкого использования средств в соглашении со Швецией.

75. Планирование по принципу "снизу-вверх", результаты которого были учтены при разработке ПБ 2016–2017 гг., позволило получить общее представление о программных областях, которым придают первостепенное значение государства-члены, как подписавшие, так и не подписавшие ДСС. Эти приоритетные области были перечислены в документе EUR/RC64/17² и представлены вниманию государств-членов на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета в сентябре 2014 г. К программным областям, которым государства-члены придавали наибольшее значение, относились:

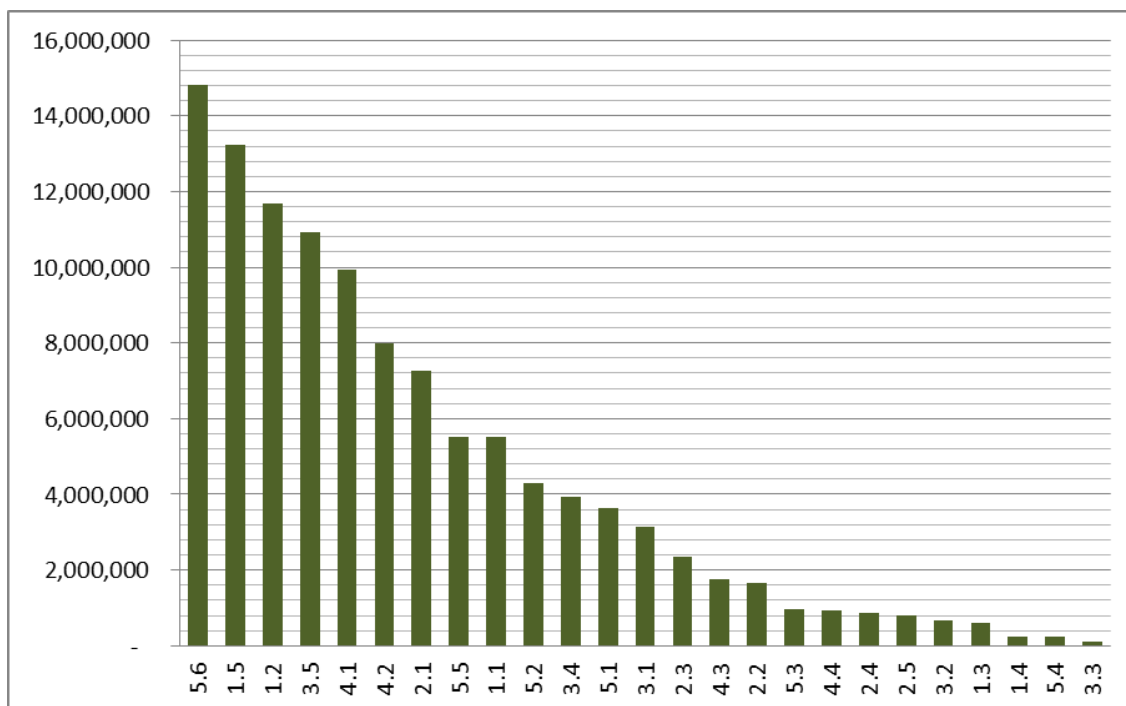
- Неинфекционные заболевания (2.1)
- Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами (2.2)
- Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения (4.2)
- Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения (4.1)
- Информация и фактические данные о системах здравоохранения (4.4)

² "Проект предлагаемого программного бюджета ВОЗ на 2016–2017 гг. – позиция Европейского региона". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (документ EUR/RC64/17; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6417-draft-proposed-who-programme-budget-20162017-the-european-regions-perspective>, по состоянию на 3 августа 2016 г.).

- Здоровье и окружающая среда (3.5)
- ВИЧ/СПИД (1.1)
- Насилие и травматизм (2.3)
- Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков (3.1)
- Туберкулез (1.2)
- Доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования (4.3).

76. На рис. 6 показано распределение ДВ по программным областям в 2014–2015 гг. Используя процесс установления приоритетов на 2016–2017 гг. в качестве косвенного показателя ситуации, сложившейся в 2014–2015 гг., и исходя из общей преимущества приоритетов, можно отметить, что все приоритетные для государств-членов программные области получали средства ДВ, хотя доля этих взносов в общем финансировании каждой из данных приоритетных областей существенно различалась.

Рисунок 6. Программные области* и их финансирование за счет добровольных взносов в Европейском региональном бюро ВОЗ в 2014–2015 гг. (долл. США)



* Полный список программных областей по категориям приведен в Приложении 1.

77. Результаты этого анализа говорят о необходимости проведения дальнейшей работы, с тем чтобы более эффективно реагировать на имеющиеся у государств-членов стратегические приоритеты. Как уже говорилось выше, этот вопрос можно рассматривать с точки зрения утвержденного бюджета, и нам следует продолжать работать над тем, чтобы суммы бюджетов стали более реалистичными.

Основные трудности на техническом уровне

78. Хотя, по данным отчетности, во всех категориях и программных областях были достигнуты многочисленные успехи, двухгодичный период 2014–2015 гг. был также сопряжен с некоторыми трудностями, к основным из которых относились:

- обеспечение устойчивости достигнутого прогресса;
- продвижение принципа межсекторальности;
- изменение политического ландшафта;
- миграция;
- обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и осуществление ММСП (2005 г.).

79. Регион сталкивался со значительными трудностями в решении проблем, связанных с растущим числом новых случаев ВИЧ-инфекции/СПИДа, недостаточным охватом пациентов антиретровирусной терапией, неудовлетворенными потребностями в лечении гепатита С и недостаточной успешностью лечения М/ШЛУ-ТБ. В результате нехватки внутренних ресурсов, а также вследствие бюджетных сокращений и снижения уровня международного финансирования, в особенности средств, поступающих через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), национальные программы сталкивались с трудностями в поддержании масштаба своих вмешательств, в частности в обеспечении охвата наиболее уязвимых и труднодоступных групп населения. В сфере иммунизации аналогичная тенденция отмечалась в отношении финансирования, поступающего через Альянс ГАВИ, при том, что в Регионе наблюдается возвращение некоторых болезней, предупреждаемых с помощью вакцин. Обеспечение устойчивости работы, связанной с "Кодекс Алиментариус", в сфере безопасности пищевых продуктов на национальном уровне также сопряжено с трудностями в странах, которые больше не отвечают критериям получения поддержки от доверительного фонда "Кодекс Алиментариус". Несмотря на предпринимаемые усилия, барьеры, имеющиеся в системе здравоохранения, стигма и социальные детерминанты приводят к тому, что передача инфекционных болезней продолжается.

80. Имеются значительные трудности с обеспечением признания странами важности принципа межсекторальности и предотвратимости болезней и травм, а также с мобилизацией необходимой политической воли. В связи со сложным характером процесса разработки и внедрения межсекторальных стратегий и вмешательств, необходимых для принятия эффективных мер в отношении факторов риска и социальных детерминант, лежащих в основе многих болезней, включая заболевания, являющиеся причиной эпидемии НИЗ, первостепенное значение будут иметь обеспечение стабильной политической приверженности и определенность в отношении ресурсного обеспечения. Межсекторальное сотрудничество имеет важнейшее значение для некоторых технических областей, таких как чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) и безопасность пищевых продуктов, включая заболевания пищевого происхождения и зоонозы, где применение целостного, многостороннего подхода, основанного на принципе "Одно здоровье", будет играть решающую роль в обеспечении результативности и эффективности процессов оценки риска и

управления рисками. Этот факт широко признан на международном и региональном уровнях, но не всегда на страновом уровне. Помимо этого, механизмы подотчетности в сфере межсекторального взаимодействия до сих пор не были четко определены, и их необходимо доработать, довести до сведения сторон, задействованных в данном процессе, и формально закрепить в странах.

81. Меняющийся политический ландшафт в некоторых странах, приводящий к изменению позиции в отношении контрацепции и искусственного прерывания беременности, создает значительные трудности для работы в сфере репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также для работы, касающейся гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека. Все еще не преодоленные последствия финансового кризиса и связанные с ними меры жесткой экономии несут в себе риск сокращения финансирования стратегий, которые оказывают непосредственное влияние на ВОУЗ, а также на детерминанты здоровья и уровень справедливости в отношении здоровья. Хотя Регион и находится на пути к достижению целевого ориентира по снижению преждевременной смертности, он по-прежнему занимает первые места в мире по употреблению алкоголя и табака. Несмотря на то, что в Регионе сократился разрыв между наиболее высокими и низкими показателями здоровья, оцениваемыми на основании ожидаемой продолжительности жизни и младенческой смертности, абсолютные различия между странами по-прежнему велики.

82. Миграция в Европу привела к возникновению ряда трудностей в области политики здравоохранения и в сфере работы национальных систем здравоохранения на общеевропейском уровне. Вследствие политических волнений также возросла необходимость проведения совместных совещаний заинтересованных сторон с целью согласования форматов и приоритетов сотрудничества между странами и между учреждениями с тем, чтобы обеспечить защиту населения от социальных, экономических и связанных со здоровьем рисков. Мобилизующая и информационно-разъяснительная роль Регионального бюро имела решающее значение для смягчения последствий политической и стратегической нестабильности, способствуя разработке продуманной национальной политики, стратегий и планов.

83. Нынешний формат мониторинга и оценки ММСП, главным образом основанный на проведении самооценок, в настоящее время проходит процесс пересмотра по просьбе государств-членов, чтобы определить более точные исходные показатели для будущего планирования. Чтобы пересмотреть подход к мониторингу и оценке ММСП, необходимо провести дополнительные консультации с государствами-членами и организовать региональную адаптацию. Что касается гриппа, то к имеющимся трудностям относится тот факт, что ВОЗ не получает данных об используемых странами стратегиях в отношении вакцинации против сезонного гриппа и уровней получения таких прививок населением, тогда как в ряде стран отсутствует достаточный кадровый потенциал, чтобы обеспечить техническое совершенствование существующих механизмов. К числу основных трудностей, связанных с укреплением системы эпиднадзора за УПП во многих странах Региона, относятся: ограниченный лабораторный потенциал, отсутствие стандартизированных методологий и руководящих принципов, отсутствие практики планового отбора проб и использования диагностических исследований для определения лечебной тактики, а также запись результатов лабораторных исследований на бумажных носителях.

Извлеченные уроки

84. Ниже рассматривается ряд наиболее важных уроков, извлеченных в ходе двухгодичного периода 2014–2015 гг. в технической и стратегической сферах. Эти уроки были определены в ходе проведенной самооценки.

- (а) Политика Здоровье-2020 и принятие на ее основе национальных стратегий показали себя в качестве важных инструментов формулирования и реализации эффективных мер и вмешательств во всех программных и тематических областях. Это стало возможным благодаря межсекторальному подходу, заложенному в политике Здоровье-2020, и сделанному в ней акценту на справедливости и охвате всех этапов жизни. Кроме того, в Минской декларации, которая стала итогом Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", подчеркивается важность мер профилактики в критические периоды жизни человека. Существует потребность в дальнейшем использовании синергетических связей между различными рамочными основами, чтобы убедить правительства в связанных с этим выгодах и необходимости межсекторального взаимодействия в интересах здоровья.
- (б) Сетевые объединения, поддерживаемые ВОЗ в контексте реализации политики Здоровье-2020, показали себя в качестве действенных и затратоэффективных инструментов предоставления технической поддержки, связанной с основными тематическими направлениями, подходами и практическими методами политики Здоровье-2020 на субнациональном уровне стратегического руководства в интересах здоровья. Хорошими примерами таких сетей, которые удалось усилить в подотчетном двухгодичном периоде, могут служить Сеть "Регионы – за здоровье" и Сеть "Здоровые города", чья работа нацелена соответственно на региональные (субнациональные) и местные/муниципальные уровни системы государственного управления.
- (в) Работа в области национальной политики здравоохранения и систем здравоохранения зависит от политической (не)стабильности в странах, а последствия жесткой экономии и миграции в Европе требуют активизации усилий по формированию консенсуса среди государств-членов в контексте ЦУР и расширения масштабов деятельности в целях достижения ВОУЗ. Это дает ВОЗ уникальную возможность воспользоваться своим сравнительным преимуществом: нормативная деятельность и оказание помощи странам на основе ценностей с целью достижения лучших показателей здоровья и благополучия и сокращения несправедливых различий в здоровье жителей Региона – т.е. реализация основных принципов политики Здоровье-2020.
- (г) В настоящее время ВОЗ переживает период преобразований в контексте истории борьбы с инфекционными заболеваниями и движется в сторону интеграции предпринимаемых усилий в рамках ЦУР, что требует внесения важных корректив в стратегии, реализуемые государствами-членами, в соответствии с глобальными стратегиями, региональными рамочными основами и планами действий. Укрепление политической приверженности и бдительности имеет решающее значение для ликвидации инфекционных заболеваний в качестве проблемы общественного здравоохранения и потенциальной трансграничной угрозы для общественного здоровья. Имеются хорошие примеры того, как

страны повышали эффективность предпринимаемых ими мер в ответ на инфекционные заболевания. Однако для того, чтобы такие вмешательства были успешными, они должны стать частью многопрофильных общесоциальных подходов. В этой связи важнейшее значение имеет интегрированное и ориентированное на нужды людей предоставление помощи в связи с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Страны с самыми высокими показателями бремени ТБ и ВИЧ-инфекции должны в оперативном порядке усовершенствовать свои модели оказания услуг и/или механизмы их финансирования, чтобы поддержать эффективные ответные меры путем укрепления систем здравоохранения.

- (д) Извлеченные уроки указывают на то, что для сокращения бремени инфекционных заболеваний необходимо обеспечить непрерывные долгосрочные инвестиции и что эти усилия позволят сэкономить значительные ресурсы в долгосрочной перспективе. Рекомендации и техническое лидерство ВОЗ, а также механизмы обмена успешными методами работы между странами имеют решающее значение. Миграция, в том числе вызываемый ею обмен трудовыми ресурсами, товарами и профессиональными навыками, также несет с собой риск трансграничного распространения инфекционных заболеваний, включая ТБ. ТБ не знает границ. Однако границы зачастую препятствуют эффективной диагностике и оказанию помощи лицам, у которых было выявлено данное заболевание. Для того чтобы добиться элиминации ТБ, необходимо организовать трансграничное сотрудничество между национальными органами здравоохранения с целью обеспечения ранней диагностики, непрерывного лечения и поддержки как пациентов, так и их семей. Это также включает обеспечение справедливого доступа к лечению для представителей уязвимых группы населения, таких как мигранты и лица, временно посещающие другие страны. Для того чтобы достичь целевых ориентиров Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., необходимо активизировать проведение исследований (в диапазоне от базовых научных исследований до оперативных исследований) с целью разработки более эффективных вмешательств в области выявления, излечения и профилактики ТБ.
- (е) Региональное бюро и страновые офисы усиленно работали над тем, чтобы обеспечить наличие финансовых средств для оказания технической помощи и содержания кадровых ресурсов; таким образом удавалось нивелировать риски, связанные с недостаточной поддержкой со стороны Секретариата. Эти действия имели особенно актуальное значение для таких программных областей, как ТБ, иммунизация, ВИЧ-инфекция, предупреждение насилия и травматизма, питание, репродуктивное здоровье, окружающая среда и здоровье, информационные системы здравоохранения, а также обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям.
- (ж) В рамках нескольких программ, таких как "ТБ", "ВИЧ-инфекция", "Малярия", "Иммунизация" и "Безопасность пищевых продуктов", уделяется особое внимание тем государствам-членам, которые в ближайшее время перестанут соответствовать критериям для получения поддержки от глобальных финансирующих механизмов, таких как ГФСТМ, Альянс ГАВИ и доверительный фонд "Кодекс Алиментариус", или уже сталкиваются с ситуацией, когда другие доноры в Регионе перестают их финансировать, считая,

- что эти страны меньше нуждаются в их поддержке. Секретариат предпринимал активные шаги для того, чтобы помочь странам, оказавшимся в переходном периоде, провести расчет затрат и проанализировать дефицит финансовых ресурсов, и организовывал визиты высокопоставленных сотрудников в страны для обсуждения вопросов обеспечения финансовой устойчивости программ.
- (з) Решение проблем, связанных с практическим применением стандартов и соблюдением требований в сфере обеспечения безопасности общественного здоровья и ММСП (2005 г.), оказалось важнейшим условием увеличения масштабов готовности в Регионе. В частности, учебные курсы и занятия, предназначенные для аудитории, состоящей из представителей разных секторов, доказали свою эффективность в качестве инструмента обеспечения межсекторальной и многоуровневой координации и коммуникации на национальном уровне и практического применения ММСП на повседневной основе.
- (и) Во время вспышки эболы Региональное бюро расширило свою сеть экспертов и способствовало обмену опытом и знаниями и предоставлению поддержки со стороны экспертов. Было бы полезно, если бы эксперты посетили с визитом некоторые государства-члены и проконсультировали их по вопросам подготовки к реагированию на угрозы, связанные с высококонтагиозными инфекциями.
- (к) В целом представление о том, что в Европейском регионе "вся работа уже сделана", является неправильным, и следует прилагать больше усилий к тому, чтобы обратить внимание государств-членов на необходимость повышения охвата маргинализированных групп населения в Регионе, которые не получают услуг в достаточном объеме; это касается не только услуг, связанных с определенными заболеваниями, но и в целом доступа представителей этих групп к качественному медицинскому обслуживанию. Другие "сквозные" темы, такие как гендерные аспекты, вопросы справедливости и соблюдения прав человека, а также социальные детерминанты здоровья, продолжают занимать важнейшее место в нынешней повестке дня. Необходимо учитывать, что миграционный кризис, возникший в этом двухгодичном периоде, продолжится и в дальнейшем и будет представлять собой проблему, в особенности для такой уязвимой группы населения.
- (л) Сильная приверженность на страновом уровне упоминалась в качестве наиболее важного фактора успеха, способствовавшего достижению промежуточных результатов и реализации программ в Регионе. Работа по укреплению потенциала и повышению уровня знаний и навыков национальных кадров здравоохранения в том, что касается обеспечения готовности систем здравоохранения, профилактики и борьбы с болезнями, проведения эпиднадзора и осуществления высококачественных вмешательств в странах Региона, имела ключевое значение для таких программ, как "Забытые тропические болезни", "Информационные системы здравоохранения", "Грипп", "Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям" и "Безопасность пищевых продуктов". Эта работа имела особенно важное значение в условиях непредсказуемости финансирования, конкуренции приоритетов и возникновения новых приоритетных направлений.
- (м) Решающее значение для успеха многих программ и инициатив имело тесное сотрудничество с партнерами в системе ООН. Включение связанных со

здоровьем тем, таких как чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, принцип охвата всех этапов жизни, НИЗ, а также качественная и доступная по стоимости медицинская помощь, в сферу ведения программ UNDAF и работу Комитета Организации Объединенных Наций по политике в области развития предоставляет уникальную возможность для совместной работы над общими задачами, в особенности в контексте ЦУР.

- (н) Общесоциальный и общегосударственный подход намного лучше воспринимается национальными ответственными представителями, когда его представляют как инструмент, необходимый для улучшения показателей здоровья населения. Было расширено взаимодействие с министерствами и департаментами, межправительственными организациями и учреждениями, гражданским обществом, другими негосударственными структурами, а также с другими организациями системы ООН. Эта совместная работа уже начинает приносить положительные результаты в рамках многочисленных программ общественного здравоохранения.
- (о) Персоналу программ в таких областях, как контроль потребления алкоголя, охрана психического здоровья, социальные детерминанты здоровья, информационные системы здравоохранения, ММСП (2005 г.), а также безопасность пищевых продуктов, необходимо поддерживать тесное взаимодействие с персоналом, работающим в других направлениях программной деятельности Организации, а также с сотрудничающими центрами ВОЗ и другими основными структурами, задействованными в этой сфере (неправительственные организации, профессиональные ассоциации и т.п.).
- (п) Важно улучшать методологические инструменты, руководящие принципы и развивать потенциал всего сектора и отдельных учреждений здравоохранения в области взаимодействия с секторами, чья работа напрямую не связана с охраной здоровья, для реализации совместных задач и стратегических приоритетов, оказывающих серьезное воздействие на здоровье граждан.
- (р) Существует необходимость в увеличении численности технических кадровых ресурсов как на страновом, так и на региональном уровне. В 2012–2013 гг. Региональное бюро реализовало план обеспечения организационной устойчивости с целью укрепления технического потенциала во всех приоритетных областях. Однако неопределенность в отношении имеющихся ресурсов в 2014–2015 гг. не позволила в полной мере реализовать этот план, и ряд соответствующих мер необходимо будет принять в 2016–2017 гг.
- (с) При наличии соответствующих возможностей сложности с реализацией деятельности, вызванные нехваткой персонала, преодолевались в партнерстве с национальными и международными организациями и органами власти на региональном и национальном уровнях; кроме того, большой объем работы осуществлялся в партнерстве с сотрудничающими центрами ВОЗ. Это имело особенно важное значение для работы по вопросам питания и ММСП (2005 г.). Проблема, связанная с реализацией недофинансируемых и недоукомплектованных кадрами областей программной деятельности, решалась благодаря совместной работе с персоналом из других программных областей. Например, деятельность, связанная с вопросами профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, осуществлялась Отделом инфекционных болезней во взаимодействии с сотрудниками программ "ТБ",

"ВИЧ/СПИД" и "Гепатит". В качестве других подобных примеров можно упомянуть взаимовыгодное сотрудничество между персоналом, занимающимся вопросами социальных детерминант здоровья, и сотрудниками, работающими в сфере НИЗ, а также, между персоналом, работающим с проблемой НИЗ, и сотрудниками, занимающимися вопросами систем здравоохранения.

- (г) Были разработаны новые методологические инструменты в поддержку проводимой политики и созданы платформы для совместной работы многочисленных заинтересованных сторон с целью оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья. Это создало возможности для более эффективного межсекторального взаимодействия и более широкого общественного участия в работе над сокращением несправедливых различий в показателях здоровья, обусловленных социальными факторами. Государства-члены также проявляли повышенный интерес к обмену знаниями и поддержке инновационных подходов к расширению масштабов мер, призванных оказать воздействие на социальные детерминанты здоровья, в том числе такие как уязвимость, миграция и справедливость в отношении здоровья. Для этого необходимо сформировать более разноплановую базу партнеров и кадровую структуру, которые будут соответствовать постоянно меняющимся запросам и потребностям государств-членов; предполагается, что эта тенденция продолжится в следующем двухгодичном периоде.
- (у) Усовершенствованные механизмы эпиднадзора и отчетности демонстрировали имеющиеся достижения и пробелы в работе стран, а также указывали на сферы, нуждающиеся в дальнейших улучшениях, создавая возможности для принятия более адресных ответных мер в целом ряде областей, таких как болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и питание.
- (ф) В таких приоритетных областях, как НИЗ, питание и УПП, реализация необходимых мер имеет решающее значение для достижения согласованных целевых ориентиров. Государства-члены и в дальнейшем будут нуждаться в большей поддержке со стороны ВОЗ в сфере разработки национальных руководств и подходов, содействующих их работе.
- (х) Также нельзя не упомянуть о языковых барьерах. Процесс перевода пособий и документально зафиксированных знаний и опыта на официальные языки стран, получающих техническую поддержку, вызвал задержку в реализации необходимых мер в некоторых странах, в частности в таких сферах, как репродуктивное здоровье, и информационные системы здравоохранения.
- (ц) Политика "Здоровье-2020" и фактические данные, собранные в поддержку предложенных в ней мер, подстегнули повышение спроса на техническую помощь в странах, в особенности по вопросам, касающимся справедливости в отношении здоровья и социальных детерминант здоровья, а также гендерных аспектов и вопросов справедливости и соблюдения прав человека.
- (ч) Политические изменения зачастую задерживают и ставят под угрозу реализацию согласованных программ, и еще на начальном этапе деятельности необходимо предусмотреть меры, смягчающие последствия таких изменений.
- (ш) Следует и далее укреплять процесс скоординированной мобилизации ресурсов и в большей степени ориентировать его на установленные стратегические приоритеты.

85. Ниже перечислены уроки, извлеченные в управленческой и административной сферах.

- (а) Основным процессом стратегического планирования должен и далее оставаться процесс планирования по принципу "снизу-вверх". Необходимо определить более оптимальные сроки и процедуры, чтобы максимально использовать потенциал этого процесса. Региональные приоритеты, установленные в политике Здоровье-2020, будут отражены в региональных и страновых оперативных планах.
- (б) Процесс оперативного планирования, который способствует своевременному принятию и выполнению рабочих планов, оказал весьма положительное влияние на исполнение технической части бюджета, гарантировав техническим офисам необходимую гибкость и преемственность в осуществляемой ими технической деятельности. Этому процессу способствовали некоторые внутренние процессы, связанные с завершением и началом календарных двухгодичных периодов, такие как заблаговременный перенос неиспользованных средств ДВ в бюджет следующего двухгодичного периода, благодаря чему освоение этих средств можно было начинать с 1 января 2016 г.
- (в) В рамках реформы ВОЗ Региональное бюро прояснило и усилило роли и сферы ответственности персонала на страновом уровне, разработав и утвердив новую страновую матрицу ролей и сфер ответственности, которая должна быть в полном объеме внедрена в Региональном бюро в 2016–2017 гг., чтобы повысить ясность и прозрачность процессов взаимодействия между региональным и страновым уровнем.
- (г) Мониторинг показателей ПБ должен рассматриваться как неотъемлемая часть осуществления предусмотренной бюджетом технической деятельности на всех уровнях Организации, чтобы содействовать лучшей координации процесса достижения результатов, в том числе на страновом уровне и во взаимодействии с государствами-членами. Это приобретает особенно актуальное значение по мере того, как Организация приближается к заключительным этапам реализации своей Двенадцатой общей программы работы (2014–2019 гг.).
- (д) Необходимо обеспечить большую предсказуемость процесса выделения корпоративных ресурсов основным бюро как в плане объема выделяемых ресурсов, так и в плане графика их поступления. Позднее поступление гибкого корпоративного финансирования в 2014–2015 гг. привело к нарушению сроков осуществления деятельности и начала реализации программ, вследствие чего во второй половине двухгодичного периода Организации пришлось прилагать значительные усилия к тому, чтобы ускорить процесс исполнения бюджета.
- (е) В то же время непредсказуемость поступлений средств ДВ подталкивает Организацию к тому, чтобы полагаться на имеющиеся гибкие ресурсы, предназначенные для финансирования деятельности, и использовать их когда другие источники финансирования будут полностью исчерпаны. Это создает тенденцию низкого освоения корпоративных средств в начале двухгодичного периода и пиковых показателей их освоения ближе к концу двухгодичного периода. В самом начале нового двухгодичного периода необходимо внедрить механизмы, позволяющие преодолеть эту тенденцию.

- (a) Важно учитывать тот факт, что в течение двухгодичного периода реалии и приоритеты финансирования могут меняться. Необходимо обеспечить определенную степень гибкости, чтобы иметь возможность адаптироваться к этим изменениям, не выходя за рамки утвержденных приоритетов. Важно вовремя обеспечить наличие достаточных возможностей ПБ, для того чтобы деятельность по привлечению средств и их освоению в рамках этих программ могла быть соответствующим образом продолжена. Это особенно важно для тех областей, которые традиционно получают значительную поддержку со стороны внешних доноров. В то же время существуют программные области, которые, несмотря на наши максимальные усилия, достигли меньших успехов в привлечении ДВ, что в свою очередь приводит к более низким показателям исполнения в сравнении с суммами утвержденных бюджетов. Региональное бюро и в дальнейшем будет устранять этот дисбаланс, используя гибкие ресурсы, но только в той мере, в которой это будет возможно.

Краткая информация по категориям

Категория 1: Инфекционные болезни

86. Данная категория охватывает пять программных областей: 1.1 ВИЧ/СПИД; 1.2 Туберкулез; 1.3 Малярия; 1.4 Забытые тропические болезни; и 1.5 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин.

Основные достижения

87. Предпринимаемые совместно с партнерами усилия по осуществлению **Европейского плана действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2012–2015 гг.** привели к прогрессу в обеспечении доступности услуг консультирования и тестирования на ВИЧ: в 2015 г. число пациентов, получающих АРТ, достигло 1 миллиона человек. Наиболее резкое увеличение отмечалось в Восточной Европе и Центральной Азии, где число людей, получающих АРТ, выросло на 187% – с 112 000 в 2010 г. до 321 800 в 2015 г. Был достигнут значительный прогресс на пути к региональной элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса. Двенадцать (из 15) стран Восточной Европы и Центральной Азии приняли рекомендации ВОЗ по предупреждению передачи инфекции от матери ребенку "Вариант В+", и 21 страна выразила заинтересованность в прохождении процесса валидации.

88. На протяжении всего двухгодичного периода, Региональное бюро участвует в реализации глобальных ответных мер в связи с вирусными гепатитами путем укрепления сотрудничества с региональными партнерами, повышения уровня осведомленности и содействия налаживанию партнерских отношений на национальном уровне. Региональное бюро начало работу по укреплению системы регионального эпиднадзора за вирусными гепатитами. В 2015 г. 13 странам была оказана поддержка в разработке национальных стратегий и планов действий в отношении вирусных гепатитов. В 2014 и 2015 гг. совместно с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) были подготовлены и опубликованы два региональных отчета по эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом, охватывающих 53 страны. Все пятнадцать приоритетных стран приняли/адаптировали руководящие принципы

ВОЗ 2013 г. по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Региональное бюро также начало работу над подготовкой первого в истории плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, в котором была поставлена амбициозная цель – к 2030 г. добиться элиминации вирусного гепатита как угрозы общественному здоровью в Регионе. План действий приведен в соответствие с Глобальной стратегией сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг., которая была принята на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

89. В результате реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. была достигнута большая часть контрольных показателей в семи направлениях для действий: предотвращение развития случаев М/ШЛУ-ТБ; расширение доступа к услугам тестирования на устойчивость к противотуберкулезным препаратам первого и второго ряда и услугам тестирования на ВИЧ среди больных ТБ; расширение доступа к эффективному лечению всех форм лекарственно-устойчивого ТБ; наращивание масштабов противотуберкулезного инфекционного контроля; усиление эпиднадзора за лекарственно-устойчивым ТБ и мониторинг результатов лечения; расширение возможностей стран для наращивания масштабов лечения лекарственно-устойчивого ТБ; учет потребностей особых групп населения. За последние пять лет было вылечено более миллиона больных ТБ, включая 53 000 пациентов с МЛУ-ТБ. Было предотвращено около 200 000 случаев МЛУ-ТБ и спасено более 2,6 миллиона человеческих жизней. Однако доля МЛУ-ТБ среди новых случаев и случаев повторного лечения ТБ в Европейском регионе ВОЗ остается самой высокой в мире (соответственно 15% и 48%).

90. Работа по борьбе с ТБ в Регионе была сосредоточена на 18 странах высокого приоритета, на которые приходится 85% всех регистрируемых случаев ТБ, что в итоге позволило существенно снизить показатели заболеваемости ТБ в этих странах. Страны добились значительного прогресса в выявлении случаев и охвате больных лечением: уровень охвата повысился до 95%, при том, что показатель успешности лечения, составляющий лишь 48% (так же, как и на глобальном уровне), все еще не достиг ожидаемого уровня. В сентябре 2015 г. Региональный комитет на своей шестьдесят пятой сессии (в резолюции EUR/RC65/R6) принял новый **План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.**, который опирается на успехи, достигнутые в ходе реализации Комплексного плана действий на 2011–2015 гг., и нацелен на профилактику возникновения и передачи ТБ и лекарственно-устойчивых форм ТБ путем содействия объединению усилий всех участников данного процесса и ориентирования оказываемой помощи на имеющиеся у пациентов потребности. Это должно дать возможность Региону вылечить примерно 1,4 миллиона больных ТБ, включая 130 000 пациентов с М/ШЛУ-ТБ, предотвратить 1,7 миллиона новых случаев заболевания всеми формами ТБ, а также спасти более 3,1 миллиона человеческих жизней и сохранить 48 млрд долл. США.

91. В Регионе был достигнут выдающийся прогресс на пути к элиминации малярии – местная передача малярии была прервана в 2015 г. Странам, которые добились элиминации малярии, необходимо приложить все усилия для того, чтобы предотвратить повторное появление этого заболевания в ситуации, когда на фоне

возможного продолжения регистрации завозных случаев местные случаи малярии больше не регистрируются (см. также Вставку 2). В 2014 г. в ответ на просьбы стран, ставших свободными от малярии, была разработана и опубликована **Региональная рамочная основа для сертификации элиминации малярии и предупреждения ее возвращения на 2014–2020 гг.** В этом документе определены ключевые меры по предупреждению возвращения малярии в странах, искоренивших это заболевание, и методологические аспекты процесса сертификации стран как территорий, свободных от малярии.

92. Работа Регионального бюро в области забытых тропических болезней в основном была сосредоточена на предоставлении рекомендаций и технической поддержки государствам-членам в сфере реализации **Региональной рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.** (денге и чикунгунья), **Стратегической рамочной программы по борьбе с лейшманиозом в Европейском регионе ВОЗ на 2014–2020 гг.**, а также в работе по борьбе с передающимися через почву гельминтозами.

93. Хотя денге и чикунгунья не являются эндемичными заболеваниями в Европе, серьезное беспокойство вызывает появление, укоренение и распространение в Регионе инвазивных видов комаров, в частности *Aedes albopictus* and *Aedes aegypti*, чему способствует глобализация торговли, поездок и изменение климата. Переносчики денге – комары *Aedes albopictus* – быстро распространились в более чем 25 странах, в основном посредством глобальной торговли. В настоящее время в Европе, после 55-летнего перерыва, вновь существует угроза возникновения вспышек лихорадки денге. В последние годы вид *Aedes albopictus* определялся в качестве переносчика, вызвавшего вспышки чикунгунии во Франции и Италии, а также вызывал местную передачу денге в Хорватии и Франции. Этот вид комаров считается потенциальным "каналом" для переноса других арбовирусов (например, вируса Западного Нила) от птиц и млекопитающих людям.

Вставка 2. Малярия (программная область 1.3)

В 2015 г. в Регионе впервые не было зарегистрировано ни одного случая местной передачи малярии в соответствии с целью Ташкентской декларации об элиминации малярии в Регионе к 2015 г. Регион первым среди регионов ВОЗ добился статуса территории, свободной от малярии.

Это достижение все еще является непрочным. Извлеченные уроки указывают на наличие постоянного риска возвращения малярии, а приобретенный опыт свидетельствует о необходимости принятия неотложных мер с целью сохранения политической приверженности, поддержания высокого уровня бдительности и дальнейшего вложения средств в укрепление систем здравоохранения, с тем чтобы обеспечить возможность оперативного сдерживания вспышек, ведущих к восстановлению этого заболевания.

Для решения этой проблемы Региональное бюро оказывает техническую помощь в соответствии с Региональной рамочной основой для сертификации элиминации малярии и предупреждения ее возвращения на 2014–2020 гг. и провел первое консультативное совещание высокого уровня, посвященное вопросам предупреждения возвращения малярии, в Ашхабаде, Туркменистан, 21–22 июля 2016.

94. Работа Регионального бюро в сфере забытых тропических заболеваний была в основном сосредоточена на борьбе с лейшманиозом и передающимися через почву

гельминтозами. Азербайджан, Албания, Армения, Грузия, Израиль, Испания, Италия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Турция и Узбекистан были определены в качестве стран, эндемичных по передающимся через почву гельминтозам и/или лейшманиозу. Лейшманиоз – практически забытое и плохо регистрируемое заболевание, бремя которого в большинстве стран Региона недооценено или просто неизвестно. Считается, что страны Центральной Азии и Кавказа несут наиболее высокое бремя передающихся через почву гельминтозов в Регионе. Недавние обследования продемонстрировали, что доля детей, инфицированных передающимися через почву гельминтозами, колеблется в диапазоне от 15% до 70% в некоторых странах.

95. В 2014 г. Региональный комитет на своей шестьдесят четвертой сессии утвердил **Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.** (ЕПДВ) (документ EUR/RC64/15 Rev.1, принятый Региональным комитетом в резолюции EUR/RC64/R5), который дополняет Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. и региональные программные и стратегические документы, такие как политика Здоровье-2020, Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения и Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков. ЕПДВ предполагает, что в перспективе Европе больше не будут угрожать заболевания, предотвратимые с помощью вакцин, и что во всех странах Региона будет обеспечен справедливый доступ к высококачественным, безопасным и приемлемым по стоимости вакцинам и услугам иммунизации на всех этапах жизни. В плане предложены инновационные стратегии для достижения этих целей и определены пять задач, приоритетные области действий, а также описан механизм мониторинга и оценки прогресса в достижении этих целей. Региональное бюро соответствующим образом увеличило масштабы технической поддержки, обучения и разработки руководящих документов с целью наращивания потенциала национальных программ иммунизации. Кроме того, в рамках ЕПДВ и нового плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ Региональное бюро взяло на себя обязательство по разработке программы и плана действий по борьбе с вирусным гепатитом В, а также по определению целевых ориентиров на 2020 г.

96. Региональное бюро помогало государствам-членам в работе над обеспечением справедливого доступа к вакцинам гарантированного качества, включая новые средства и технологии для иммунизации. Несколько стран получили помощь в подготовке к проведению оценки и, в ряде случаев, в проведении оценки успешности программ по введению новых вакцин в национальные календари профилактических прививок. Число стран, которые ввели у себя вакцины против ротавирусной инфекции, пневмококковой инфекции и вируса папилломы человека (ВПЧ) достигло соответственно 15, 18 и 28. В соответствии с Глобальной стратегией окончательной ликвидации полиомиелита, странам, использующим исключительно оральные полиовакцины, также оказывалась помощь в введении по крайней мере одной дозы инактивированной полиовакцины (ИПВ) в их календари плановых прививок. Региональное бюро увеличило масштабы технической поддержки, обучения и разработки руководящих документов с целью наращивания потенциала национальных программ иммунизации, сосредотачивая внимание на оказании помощи программам в: снятии опасений в отношении безопасности вакцин, чтобы таким образом повысить спрос на услуги иммунизации; реагировании на кризисные ситуации, связанные с вопросами безопасности вакцин, и вспышки заболеваний; защите и формировании бюджетов по иммунизации (в особенности в странах со средним уровнем доходов) путем внедрения многолетнего планирования в сфере иммунизации и проведения более убедительной информационно-разъяснительной работы (см. Вставку 3).

Вставка 3. Корь и краснуха (программная область 1.5)

Согласно имевшимся планам, в 2015 г. в Регионе должна была быть достигнута элиминация кори и краснухи. Благодаря активизации предпринимаемых в этой сфере усилий, имевшей место с 2013 г., более половины государств-членов в Регионе успешно прервали эндемичную передачу кори и краснухи, при этом в 20 странах была достигнута элиминация кори, а в 21 стране – краснухи. В 2015 г. Региональное бюро начало внедрение новой стратегии мобилизации усилий для элиминации кори и краснухи, а Региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи оценивала достигаемый прогресс.

Вспышки кори и краснухи на протяжении этого двухгодичного периода указывают на то, что цель элиминации этих заболеваний к 2015 г. пока не достигнута и что в чувствительных к данным вирусам группах населения продолжают возникать вспышки; последнее в особенности касается кори. Хотя несколько стран все еще не достигли указанной цели, процесс верификации, возглавляемый Региональным бюро, в целом помог добиться значительных успехов в этой области: улучшения в области эпиднадзора и отчетности не только позволили увидеть, в каких странах была прервана передача, но также помогли выявить и конкретизировать сохраняющиеся препятствия на пути к элиминации, что позволяет более адресно подойти к их устранению.

Региональное бюро призывало страны к укреплению политической приверженности и формированию партнерств с целью реализации комплекса мер по активизации работы и расширению масштабов вакцинации. Действия предпринятые совместно с партнерами включали поддержку в проведении национальных кампаний вакцинации и помощь странам в укреплении их ответных мер, оказываемую через Региональную комиссию по верификации элиминации кори и краснухи, Европейскую техническую консультативную группу экспертов по иммунизации, Инициативу по борьбе с корью и краснухой, Институт вакцин Сэбина и организации Lions Clubs International.

Препятствия и трудности

97. Европейский регион добился существенного прогресса в борьбе с инфекционными заболеваниями, но теперь перед ним стоит проблема закрепления достигнутого успеха и сохранения нынешнего уровня инвестиций, при этом одновременно в Регионе отмечается самый высокий в мире процентный показатель распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью среди новых и повторно леченных больных ТБ и наблюдается возвращение некоторых болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.

98. На две страны в Регионе приходится большая часть всех новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции (71% в 2014 г.). Нынешние темпы увеличения охвата лечением не позволяют справляться с растущим числом новых случаев инфицирования, а в Восточной Европе и Центральной Азии показатели охвата остаются низкими. Многие страны в Южной и Восточной Европе и Центральной Азии сталкиваются с бременем хронических вирусных гепатитов – в диапазоне от среднего до высокого. Однако, надежные эпидемиологические данные в большинстве случаев по-прежнему отсутствуют; несмотря на тот факт, что за последние несколько лет были разработаны новые, высокоэффективные методы лечения, большинству нуждающихся в них людей они физически и финансово недоступны из-за их высокой стоимости. Страны в Восточной Европе и Центральной Азии по-прежнему сталкиваются с высокими показателями заболеваемости ТБ и МЛУ-ТБ, а также с растущим бременем сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, тогда как в странах Центральной и Западной Европы ТБ сконцентрирован в уязвимых группах населения, таких как лица иностранного происхождения и заключенные.

Извлеченные уроки

99. С учетом опыта, полученного в ходе реализации Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг., в настоящее время ведется работа над подготовкой нового плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе. Данный план действий согласован с Глобальной стратегией сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2016–2021 гг., которая была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестьдесят девятой сессии в мае 2016 г., и с итоговым документом совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по прекращению эпидемии СПИДа, которое состоялось в 2016 г. Прекратить эпидемию СПИДа в Европе, ликвидировав ее как угрозу общественному здоровью, можно будет только при условии обновления и укрепления политической приверженности, активизации процесса осуществления стратегий, основанных на фактических данных, и внедрения технических и программных инноваций. В новом плане действий будет делаться больший акцент на конкретных и активных действиях на уровне стран, формировании и мобилизации приверженности и поддержки на высоком уровне и обеспечении инструментов, которые на этом новом этапе ответных мер позволят обратить эпидемию вспять.

100. Кроме того, упор на формирование новой и укрепление уже существующей приверженности делу борьбы с ТБ, малярией и болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, и на повышение осведомленности общества об этих проблемах будет играть важнейшую роль в сохранении достигнутых успехов и объемов финансирования, а также в обеспечении дальнейшего прогресса в данной области. В

октябре 2015 г. Региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи провела свое первое совещание, чтобы проанализировать документацию за период 2012–2014 гг. и определить статус элиминации в государствах-членах. Несмотря на то, что Регион не достиг цели прекращения передачи кори и краснухи к концу 2015 г., странами был достигнут значительный прогресс на пути к элиминации кори и краснухи. Разнообразие трудностей, с которыми сталкиваются разные страны Региона, требует адаптированных к местным потребностям национальных и субнациональных стратегий, направленных на прерывание местной передачи кори и краснухи. На протяжении следующего двухгодичного периода необходимо будет сделать акцент на обеспечении политической поддержки на высоком уровне и внедрении технических инноваций для того, чтобы в кратчайшие сроки достичь цели элиминации.

Перспективы на 2016–2017 гг.

101. Основываясь на результатах работы, проделанной в контексте ЦТР, деятельность в рамках категории 1 будет главным образом способствовать достижению ЦУР 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и, в частности, задач 3.1, 3.2, 3.3, 3.8, 3.b, 3.c и 3.d, а также ЦУР 10 (Снижение уровня неравенства внутри стран и между ними), при этом особое внимание будет уделено сокращению неравенств, затрагивающих уязвимые группы. Помимо непосредственного вклада в выполнение задач, входящих в ЦУР 3, работа в категории 1 будет также косвенно содействовать ликвидации нищеты (ЦУР 1), достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин и девочек (ЦУР 5), обеспечению водоснабжения и санитарии (ЦУР 6), уменьшению неравенства в доступе к услугам и товарам (ЦУР 10), построению открытых обществ, способствующих соблюдению принципа недискриминации (ЦУР 16), а также обеспечению финансирования и наращиванию потенциала в области реализации (ЦУР 17). ЦУР окажут значительное влияние на работу в категории 1; они требуют взаимодействия в рамках нескольких программных областей, продвигающих принцип межсекторального взаимодействия, согласующегося с общегосударственным и общесоциальным подходами, а также с политикой Здоровье-2020.

Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений³

Программная область 1.1: ВИЧ/СПИД

Промежуточный результат 1.1.1. Реализация и мониторинг глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. через диалог по вопросам политики и оказание технической поддержки на мировом, региональном и национальном уровнях			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, разработавших и реализующих национальные стратегии по ВИЧ/СПИДу в соответствии с глобальной стратегией сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу	20/57	57/57	9 приоритетных стран разработали и в настоящее время реализуют национальные стратегии по ВИЧ/СПИДу в соответствии с глобальной стратегией сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу (ARM, AZE, BLR, GEO, KAZ, KGZ, TJK, UKR, UZB)
Промежуточный результат 1.1.2. Адаптация и внедрение новейших норм и стандартов профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у детей и взрослых, интеграция программ по ВИЧ в другие программы здравоохранения и устранение факторов несправедливости			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, принявших/адаптировавших руководящие принципы 2013 г. по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции	Отсутствует	57/57	15 приоритетных стран (2 частично) приняли/адаптировали руководящие принципы 2013 г. по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции ARM, BUL, EST, GEO, KAZ, KGZ, MDA, POL, ROM, RUS, SRB, SVK, TJK (частично), UKR, UZB (частично))

Программная область 1.2: Туберкулез

Промежуточный результат 1.2.1. Активизация реализации стратегии "Остановить туберкулез" в целях наращивания масштабов помощи и борьбы с заболеванием с акцентом на охват уязвимых категорий населения, усиление эпиднадзора и координацию с планами деятельности в области здравоохранения в целом			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество приоритетных стран, имеющих актуализированные стратегические планы борьбы с туберкулезом	54/95 (2012 г.)	85/95 (2015 г.)	18/18 (ARM, AZE, BLR, BUL, EST, GEO, KAZ, KGZ, LTU, LVA, MDA, ROM, RUS, TJK, TKM, TUR, UKR, UZB)

³ Полный список сокращенных обозначений стран приведен в Приложении 2.

Промежуточный результат 1.2.2. Доработанные руководящие принципы мер политики и руководящие указания по техническим вопросам, относящимся к лечению туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, оказанию помощи больным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, методикам диагностики туберкулеза, проведению обследований на туберкулез в группах риска и комплексной организации борьбы с туберкулезом на уровне общин			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, в которых внедряются рекомендованные ВОЗ средства экспресс-диагностики туберкулеза и туберкулеза с лекарственной устойчивостью	77/145 (2012 г.)	110/145 (2015 г.)	18/18 (ARM, AZE, BLR, BUL, EST, GEO, KAZ, KGZ, LTU, LVA, MDA, ROM, RUS, TJK, TKM, TUR, UKR, UZB)

Программная область 1.3: Малярия

Промежуточный результат 1.3.1. Страны, получившие возможность осуществления стратегических планов по борьбе с малярией, с акцентом на совершенствовании методов диагностических обследований и лечения, контроле за эффективностью лечения и процедурах эпиднадзора на основе укрепления потенциала			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество эндемичных по малярии стран, в которых оценка тенденций заболеваемости малярией осуществляется с использованием стандартных систем эпиднадзора	58/99 (2013 г.)	68/99 (2015 г.)	10/10 (ARM, AZE, GEO, KAZ, KGZ, RUS, TJK, TKM, TUR, UZB)
Промежуточный результат 1.3.2. Доработанные директивные рекомендации, указания по стратегическим и техническим вопросам борьбы с переносчиками малярии, проведению диагностических обследований, лечению малярии, оказанию комплексной помощи при фебрильных состояниях, осуществлению эпиднадзора, выявлению эпидемий и принятию мер реагирования			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля эндемичных по малярии стран, которые выполнили адаптацию директивных рекомендаций, указаний по стратегическим и техническим вопросам и применяют их при реализации стратегий и планов по борьбе с малярией	81/99 (2011 г.)	89/99 (2015 г.)	10/10 (ARM, AZE, GEO, KAZ, KGZ, RUS, TJK, TKM, TUR, UZB)

Программная область 1.4: Забытые тропические болезни

Промежуточный результат 1.4.1. Осуществление и контроль за реализацией дорожной карты ВОЗ, предусматривающей меры борьбы с забытыми тропическими болезнями			Отсутствует
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество эндемичных по соответствующим заболеваниям стран, которые приняли и осуществляют	40/125 (2013 г.)	100/125 (2015 г.)	Отсутствует

национальные планы по борьбе с забытыми тропическими болезнями в соответствии с разработанной ВОЗ дорожной картой мер по сокращению бремени приоритетных забытых тропических болезней			
Промежуточный результат 1.4.2. Осуществление и контроль за осуществлением мероприятий по борьбе с забытыми тропическими болезнями в соответствии с руководящими техническими указаниями, выработанными на основе фактических данных, и оказание технической поддержки			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество эндемичных по забытым тропическим болезням стран, принявшим нормы и стандарты ВОЗ, а также фактические данные для диагностики и лечения этих болезней	20/125 (2013 г.)	100/125 (2015 г.)	10 (ARM, AZE, GEO, KAZ, KGZ, MDA, TJK, TKM, TUR, UZB)
Промежуточный результат 1.4.3. Новые знания, решения и стратегии внедрения, соответствующие потребностям в охране здоровья населения эндемичных по данным заболеваниям стран на основе развития научных исследований и обучения персонала			Отсутствует
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество новых и усовершенствованных методик, решений и стратегий внедрения, разработанных и успешно применяемых в странах, для которых забытые тропические болезни являются эндемичными	Отсутствует	8 (2015 г.)	Отсутствует

Программная область 1.5: Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин

Промежуточный результат 1.5.1. Осуществление и контроль за реализацией глобального плана действий в области вакцин в рамках усиленных совместных действий Десятилетия вакцин с акцентом на категориях населения, не охваченных вакцинацией или прошедших недостаточную вакцинацию			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран с охватом населения вакцинацией менее 70%, которые разрабатывают и реализуют стратегии в рамках национальных планов вакцинации в целях охвата категорий населения, не охваченных вакцинацией или прошедших недостаточную вакцинацию	5/19 (2013 г.)	7/19 (2015 г.)	Отсутствует (<i>Ни одна из 19 стран не находится в Европейском регионе. Европейские страны достигают высокого уровня охвата на национальном уровне, но справедливый охват на субнациональном уровне все еще остается проблемой. Для того чтобы решить эту проблему, был разработан Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг., адаптирующий ГПДВ к условиям Региона.</i>)

Промежуточный результат 1.5.2. Активизация мер и контроль за мероприятиями по ликвидации кори и коревой краснухи, а также по содействию реализации стратегий борьбы с гепатитом В			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, в которых проведены дополнительные вакцинации для достижения целевых показателей по ликвидации кори или по борьбе с корью	0/68 (2013 г.)	34/68 (2015 г.)	1/1 (ТЖК)
Промежуточный результат 1.5.3. Определение необходимых свойств новых вакцин, параметров технологий вакцинации и приоритетов исследований в целях разработки вакцин, имеющих большое значение для здоровья населения, а также устранение факторов, затрудняющих проведение вакцинации			Отсутствует
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество новых заданных параметров новых вакцин и директивных рекомендаций по их использованию	Отсутствует	Не менее 1	Отсутствует (Показатель промежуточного результата (в области исследований и разработок вакцин) относится к глобальной функции. Не применим к деятельности Европейского регионального бюро.)

Категория 2: Неинфекционные заболевания

102. Данная категория охватывает пять программных областей: 2.1 Неинфекционные заболевания; 2.2 Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами; 2.3 Насилие и травматизм; 2.4 Инвалидность и реабилитация; 2.5 Питание.

Основные достижения

103. Региональное бюро возглавило **тематическую группу ООН по социальным детерминантам и профилактике и борьбе с НИЗ** и в рамках интенсивного сотрудничества с другими учреждениями ООН принимало активное участие в разработке 10 новых Рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития, в которые впервые были включены результаты и итоговые показатели в области борьбы с НИЗ.

104. Самое активное наращивание потенциала в Европейском регионе было связано с возобновлением у государств-членов Региона интереса к поддержке работы в области НИЗ на страновом уровне (Вставка 2). Грант, выделенный Российской Федерации на создание географически удаленного офиса в Москве, создает условия для предоставления комплексной технической помощи 23 странам, а также для финансирования многочисленных мероприятий на региональном уровне. Другие доноры также проявляют значительный интерес к осуществляемой работе и поддерживают программы в отдельных странах, в частности в Восточной Европе и Центральной Азии.

105. Реализуемый в Турции совместный проект ВОЗ, Турции и Европейского союза, направленный на развитие **служб охраны психического здоровья на базе местных сообществ**, достиг высокого уровня развития; в рамках данного проекта основное внимание уделяется правам, социальной интеграции и качеству жизни людей с ограниченными психическими возможностями, а показатели его успешности включают создание домов-интернатов и общественных центров. В настоящее время проект служит образцом для других стран в Регионе, сталкивающихся с аналогичными трудностями, например для Албании и республик Центральной Азии.

Вставка 4. Табак (программная область 2.2)

Была принята новая Директива Европейского союза (директива 2014/40/EU) в отношении табачных изделий, которая требует, чтобы начиная с мая 2016 г. 28 государств-членов Европейского региона, также входящие в состав Европейского союза, усилили принимаемые ими меры по борьбе против табака.

Республика Молдова приняла новый, полностью согласованный с РКБТ ВОЗ закон о борьбе против табака; Кыргызстан и Туркменистан начали использовать крупные графические предупреждения на упаковках табачной продукции. Босния и Герцеговина, Венгрия, Украина и Эстония повысили налоги на табачную продукцию, приблизив их к уровню, установленному в РКБТ ВОЗ; Российская Федерация и Румыния стали свободными от табачного дыма; Беларусь ввела запрет на рекламу табачных изделий в местах продажи; Ирландия, Соединенное Королевство и Франция приняли решение ввести простую упаковку, что делает Регион мировым лидером в этой области.

Министры здравоохранения из 53 государств-членов в Европейском регионе приняли дорожную карту на период 2015–2025 гг., которая позволит Региону достичь добровольную глобальную цель в отношении употребления табака к 2025 г. и поможет грядущим поколениям навсегда оставить табак в прошлом.

106. В четырех странах были проведены новые опросные исследования факторов риска НИЗ с использованием методики STEPS. Кроме того, была оказана техническая помощь в разработке национальной политики и законодательства в области охраны психического здоровья в шести странах, в наращивании потенциала и укреплении системы первичной медико-санитарной помощи в целях борьбы с психическими заболеваниями и профилактики суицида в семи странах, а также в осуществлении изменений в организационной структуре служб охраны психического здоровья на уровне местных сообществ в 10 странах.

107. Принятая ВОЗ **глобальная стратегия по сокращению вредного употребления алкоголя** и **Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг.** обеспечили прочную основу для формирования политики в странах и служат методологическими инструментами внедрения научно обоснованных мер по сокращению уровня потребления алкоголя и снижения связанного с ним вреда. Большинство стран в Европейском регионе (40) уже приняли свои национальные планы в отношении алкоголя. Что касается остальных стран, то большинство из них находятся в процессе проведения оценки национальной политики в отношении злоупотребления психоактивными веществами и планируют в ближайшие годы обновить эту политику. В целом в Европе наблюдается ежегодное сокращение потребления алкоголя на уровне примерно 2%, но некоторые страны, в основном расположенные в Центральной и Восточной Европе, сталкиваются с ростом этого показателя, и в ближайший период ВОЗ будет уделять особое внимание работе в этих странах.

108. В 2015 г. было начато формирование нового массива данных о политике в отношении алкоголя для новой базы данных, представляющей ключевые этапы развития политики в отношении алкоголя в государствах-членах. База данных может использоваться для представления успешных методов работы и обмена информацией по вопросам политики в отношении алкоголя между государствами-членами. Эти данные также использовались при подготовке публикации ВОЗ "Глобальный доклад о положении дел в области алкоголя и здоровья 2014 г."

109. Документ "Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми" был принят Региональным бюро в 2014 г. В данном плане особое внимание привлекается к критически важной, но зачастую игнорируемой сфере общественного здравоохранения и отстаивается мнение о том, что предупреждение насилия должно стать основным направлением политики в Европе, поскольку оно демонстрирует значительный синергизм с политикой Здоровье-2020, а также принципами справедливости и охвата всех этапов жизни.

110. Начиная с 2010 г. показатель смертности в результате дорожно-транспортных происшествий снизился на 8,1%. Это означает, что для достижения цели, поставленной в рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения (2011–2020 гг.) и предполагающей сокращение смертности на 30% к 2020 г., необходимо расширять масштаб предпринимаемых усилий.

111. Однако в настоящее время ситуация в этой области улучшается благодаря предпринимаемым в государствах-членах усилиям, направленным на укрепление систем здравоохранения путем совершенствования эпиднадзора за травматизмом, наращивания потенциала с помощью учебного курса ТЕАСН-VIP, а также путем проведения диалогов по вопросам политики в области безопасности дорожного движения, предупреждения детского травматизма и предупреждения жестокого обращения с детьми; при этом частыми участниками этих диалогов становятся высокопоставленные должностные лица и министры. Одним из результатов этих диалогов по вопросам политики является постепенное преодоление барьеров для межсекторального взаимодействия в некоторых государствах-членах.

112. В 52 государствах-членах были обновлены базы данных по вопросам насилия и травматизма, в результате чего вышли в свет три публикации: "Европейские факты и доклад о безопасности дорожного движения в мире, 2014 г.", "Травматизм в Европе: призыв к действиям в области общественного здравоохранения", и "Европейские факты и доклад о безопасности дорожного движения в мире, 2015 г."

113. В двухгодичном периоде 2014–2015 гг. большинство государств-членов, принявших Конвенцию ООН о правах инвалидов, не обозначили область **"Инвалидность и реабилитация"** в качестве приоритетного направления. Однако несколько стран выразили свою поддержку и заинтересованность в осуществлении **Глобального плана действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.** В Таджикистане завершилась реализация проекта по реабилитации жертв полиомиелита, и в настоящее время ведется подготовка документов, в которых будут представлены успехи проекта и уроки, извлеченные в ходе его реализации. Республика Молдова и Украина подали заявки на финансирование в рамках Партнерства ООН по правам инвалидов. В Республике Молдова и Турции

завершилась реализация проектов, занимавшихся проблемами людей с ограниченными интеллектуальными возможностями.

114. Были разработаны и приняты **Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.** (Вставка 5) и **Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг.** (документ EUR/RC65/9, принятый Региональным комитетом в резолюции EUR/RC65/R3 в 2014 г.). Были достигнуты успехи в осуществлении программной деятельности и оказано воздействие на ситуацию в ряде областей, включая: формирование условий для более здорового питания, питание на всех этапах жизни, стратегическое руководство в области пищевых продуктов и питания, а также эпиднадзор.

Препятствия и трудности

115. Однако самые большие трудности в категории 2 связаны с обеспечением признания странами принципа межсекторальности и предотвратимости болезней и травм, а также с мобилизацией необходимой политической воли и финансовых ресурсов. В связи со сложным характером процесса разработки и внедрения межсекторальных стратегий и вмешательств, необходимых для принятия эффективных мер в отношении факторов риска и социальных детерминант, лежащих в основе эпидемии НИЗ, первостепенное значение будут иметь обеспечение стабильной политической приверженности и определенность в отношении наличия ресурсов. Несмотря на то, что политические и финансовые условия как правило создавали определенные трудности и иногда приводили к несвоевременному началу процесса реализации эффективных мер политики, также имеются свежие примеры стран, которые изменили свое отношение к формированию более эффективной политики, к примеру, в отношении алкоголя, включая Грузию, Кыргызстан, Российскую Федерацию, Сербию и Чешскую Республику. Политические изменения в некоторых странах повлияли на сроки достижения результатов, а также привели к появлению новых приоритетных задач и возможностей. Финансовые кризисы, затронувшие ряд государств-членов, привели к тому, что все меньшее число стран выступают с предложением о проведении у себя совещаний сетевых объединений, вследствие чего утрачиваются возможности для наращивания потенциала и обмена опытом.

116. Механизмы подотчетности в сфере межсекторального взаимодействия до сих пор не были четко определены, и их необходимо доработать, довести до сведения сторон, задействованных в данном процессе, и формально закрепить в странах.

Вставка 5. Питание (программная область 2.5)

Новый Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (документ EUR/RC64/14) был принят Региональным комитетом в резолюции EUR/RC64/R7 в 2014 г., в преддверии Второй международной конференции по питанию (Рим, Италия, ноябрь 2014 г.) и в соответствии с Глобальной стратегией. Подавляющее большинство государств-членов при работе с вопросами питания и при совершенствовании ответных мер системы здравоохранения опираются на принцип охвата всех этапов жизни, в частности на уровне системы первичной медико-санитарной помощи; в этом им помогает деятельность Регионального бюро, связанная с вопросами пищевой среды, лидерства, мониторинга и эпиднадзора.

Ведется надзор за статусом питания детей, который был расширен на 32 страны Региона. На данный момент большинством стран разработаны руководящие принципы и рекомендации по вопросам питания в период беременности и в первые 1000 дней жизни ребенка. Была создана ведущая мировая инициатива по эпиднадзору за детским ожирением, занимающаяся сбором национально репрезентативных, оцениваемых на национальном уровне и сопоставимых в международном разрезе данных о распространенности избыточной массы тела и ожирения среди детей младшего школьного возраста в 31 государстве-члене. Регионом была опубликована уникальная работа по вопросам эпиднадзора за детским ожирением, составления профилей питательных веществ и маркетинга пищевых продуктов, а также ценовой политики в поддержку здорового рациона питания.

Сложности с осуществлением деятельности, вызванные нехваткой персонала, преодолевались путем работы в партнерстве с национальными и международными организациями и органами власти на региональном и национальном уровнях, а также путем увеличения объемов работы, выполняемой в партнерстве с сотрудничающими центрами ВОЗ.

Извлеченные уроки

117. Политика Здоровье-2020 и принятие на ее основе национальных стратегий показали себя в качестве важных инструментов формулирования и реализации эффективных мер и вмешательств во всех программных и тематических областях категории 2. Это стало возможным благодаря межсекторальному подходу, заложенному в политике Здоровье-2020, и сделанному в ней акценту на справедливости и охвате всех этапов жизни. Кроме того, в Минской декларации (2015 г.), которая стала итогом Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", подчеркивается важность мер профилактики в критические периоды жизни человека, а также необходимость осуществления параллельной работы в нескольких бюджетных категориях, в частности в категориях 2, 3 и 4, с тем чтобы добиться прогресса в профилактике НИЗ и борьбе с ними (Вставка 9). Существует потребность в дальнейшем использовании имеющегося синергизма с различными рамочными стратегическими механизмами для того, чтобы убедить правительства в экономической эффективности межсекторального взаимодействия в интересах здоровья.

Перспективы на 2016–2017 гг.

118. Страны Региона признали необходимость разработки и внедрения систем, направленных на мониторинг и оценку воздействий, факторов риска, детерминант, а

также мер политики и программ по профилактике и борьбе с НИЗ и связанными с ними патологическими состояниями в рамках взаимодействия различных секторов. Имеются в наличии многочисленные информационные ресурсы, включая большие объемы данных и многочисленные показатели, при этом некоторые из них нуждаются в улучшении и дальнейшей доработке, тогда как другие нужно представить в формате, который позволит провести их детализацию. Работу в области наращивания потенциала необходимо расширять и, что еще более важно, координировать и интегрировать в функциональные системы, которые могут накапливать и предоставлять информацию и фактические данные, необходимые для формирования политики в разных секторах. Развитие такого потенциала и систем станет прямым вкладом в достижение ЦУР 17.

119. Поддержание и дальнейшее наращивание темпов деятельности в 2016 г. (во времена ограниченных ресурсов) будет достигнуто благодаря изменению приоритетов, обеспечению максимальной эффективности использования ресурсов и успешному привлечению средств. Это потребует поддержки со стороны государств-членов, штаб-квартиры ВОЗ и высшего руководства Регионального бюро, с тем чтобы добиться более масштабного синергитического эффекта в работе различных отделов Регионального бюро и на разных уровнях Организации. Используя ЦУР в качестве исходного контекста, различные нетрадиционные участники данного процесса поддерживают страны в решении проблемы НИЗ. Однако, несмотря на то, что в перспективе такие действия способствуют комплексному, межсекторальному подходу к работе с факторами риска НИЗ и социальными детерминантами, без надлежащей координации и определения ролей задействованных субъектов эти действия могут вызвать путаницу и привести к нерациональному использованию ресурсов. Необходимо будет обеспечить наличие политической воли, четких стратегий, а также заключение соглашений между секторами и создание межсекторальных механизмов.

Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений⁴

Программная область 2.1: Неинфекционные заболевания

Промежуточный результат 2.1.1. Разработка национальных многосекторальных программ и планов работы по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, у которых имеются национальные многосекторальные планы работы по профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними	Отсутствует	Отсутствует	34 (BEL, BIH, BUL, CYP, CZH, DEN, DEU, EST, FIN, FRA, GRE, HUN, IRE, ITA, KAZ, KGZ, LTU, LVA, MAT, MDA, MON, MNE, NET, NOR, POL, RUS, SPA, SVK, SWE, TJK, TKM, UNK, UZB)

⁴ Полный список сокращенных обозначений стран приведен в Приложении 2.

Промежуточный результат 2.1.2. Важный приоритет профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними при составлении национальных планов охраны здоровья и разработке программы развития в странах			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достиженный показатель:
Количество стран, включивших неинфекционные заболевания в планы работы по линии Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития	Отсутствует	Отсутствует	15 (ALB, ARM, AZE, BIH, BLR, FYROM, GEO, KAZ, MNE, SRB, TJK, TKM, TUR, UKR, UZB (хотя Косово ⁵ и не является государством-членом, оно договорилось с ООН о включении направления НИЗ в рамочную программу ООН по оказанию помощи в целях развития; если бы это было учтено, то значение данного показателя выросло бы до 16 стран)
Промежуточный результат 2.1.3. Внедрение системы мониторинга для целей составления отчетов о ходе работы по выполнению обязательств, закрепленных в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и в глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2013–2020 гг.)			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достиженный показатель:
Число стран с действующими системами эпиднадзора и мониторинга НИЗ, позволяющими предоставлять отчетность по девяти добровольным глобальным целям по НИЗ	43/53 (в 2013 г.)	46/53 (в 2017 г.)	44 (ARM, AUT, BLR, BEL, BIH, BGR, HRV, CYP, CZE, DNK, EST, FIN, FRA, GEO, DEU, GRC, HUN, IRE, ISR, ITA, KAZ, KGZ, LVA, LTU, LUX, MTA, MDA, NET, NOR, POL, POR, MDA, ROM, RUS, SRB, SVK, SVN, SPA, SWE, CHE, TUR, TKM, UKR, UNK)

Программная область 2.2: Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами

Промежуточный результат 2.2.1. Укрепление потенциала стран в осуществлении национальных программ и планов в соответствии с глобальным планом действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достиженный показатель:
Количество стран, которые имеют национальную программу и/или план, отвечающий положениям глобального плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.	60/194 (2013 г.)	70/194 (2015 г.)	5 (ISR, ITA, LTU, SRB, TUR)

⁵ В соответствии с резолюцией Совета Безопасности 1244 (1999 г.).

Промежуточный результат 2.2.2. Повышение качества услуг по пропаганде психического здоровья, профилактике, лечению и восстановлению посредством информационного обеспечения, более эффективного методического руководства и инструментов для комплексной системы услуг в области психического здоровья			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Число стран, в которых функционируют межсекторальные программы укрепления психического здоровья и профилактики психических заболеваний	70/194 (2013 г.)	90/194 (2015 г.)	5 (CRO, ISR, ITA, MDA, TUR)
Промежуточный результат 2.2.3. Расширение и развитие страновых стратегий, систем и программ в области нарушений, вызванных употреблением алкоголя и токсических веществ			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран с расширенными и укрепленными стратегиями, системами и программами профилактики и лечения расстройств, вызванных употреблением токсических веществ, и сопутствующих состояний	60/194 (2013 г.)	70/194 (2015 г.)	26 (ALB, BEL, CRO, CZH, DEU, EST, FIN, ICE, IRE, ISR, LTU, LVA, MDA, MNE, NOR, POL, RUS, SMR, SWE, SWI, TJK, TKM, TUR, UKR, UNK, UZB)

Программная область 2.3: Насилие и травматизм

Промежуточный результат 2.3.1. Разработка и реализация многосекторальных планов и программ предотвращения травматизма с акцентом на достижении целей, поставленных в рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения (2011–2020 гг.)			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля стран, в которых действует законодательство, учитывающее пять основных факторов риска применительно к безопасности дорожного движения	15% (2013 г.)	20% (2015 г.)	30% (ALB, AUT, BEL, CRO, CZH, FRA, GRE, HUN, IRE, ITA, LUX, NOR, POR, SPA, SWE)
Промежуточный результат 2.3.2. Страны и партнеры имеют возможность разрабатывать и реализовывать программы и планы профилактики детского травматизма			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, реализующих программы, направленные на профилактику как минимум одного механизма детского травматизма в соответствии с руководящими указаниями ВОЗ (формальная оценка еще не проводилась, поскольку соответствующая методология пока не разработана)	Ведется подготовка к проведению анализа исходных показателей в 2013 г.	Подлежит уточнению	2 (К странам, в которых была внедрена национальная научно обоснованная политика и процесс разработки программ на основе научных данных, относятся: CZH, DEN, NET, POR, SWE, UNK)

Промежуточный результат 2.3.3 Содействие в разработке и реализации мер политики и программ, направленных на решение проблем насилия в отношении детей, женщин и молодежи			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, представивших ВОЗ всестороннюю оценку положения дел в области профилактики насилия	60/194 (2013 г.)	120/194 (2015 г.)	40 из 53 стран провели оценку исходного состояния (ALB, ARM, AUT, AZB, BEL, BLR, BUL, CRO, CYP, CZH, DEU, EST, FIN, FYROM, GEO, ICE, ITA, KAZ, KGZ, LTU, LVA, MDA, MNE, NET, NOR, POL, POR, ROM, RUS, SMR, SPA, SRB, SVK, SVN, SWE, SWI, TJK, TUR, UNK, UZB)

Программная область 2.4: Инвалидность и реабилитация

Промежуточный результат 2.4.1. Выполнение рекомендаций, содержащихся во Всемирном докладе об инвалидности и принятых Совещанием высокого уровня Генеральной Ассамблеи по инвалидности и развитию			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, имеющих комплексные программы в области охраны здоровья и реабилитации	7/130 (2012 г.)	31/130 (2020 г.)	6 (FYROM, ITA, MDA, TJK, UKR, UNK)
Промежуточный результат 2.4.2. Страны имеют возможность активизировать работу по предоставлению услуг, направленных на снижение уровня инвалидности вследствие ухудшения зрения и потери слуха посредством внедрения более эффективных мер политики и интеграции услуг			Отсутствует
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, внедряющих меры политики и услуги, направленные на обеспечения здоровья органов зрения и слуха, в соответствии с рекомендациями ВОЗ	96/194 (2013 г.)	117/194 (2015 г.)	Отсутствует

Программная область 2.5: Питание

Промежуточный результат 2.5.1. Страны имеют возможность разрабатывать, внедрять и контролировать реализацию планов действий на основе комплексного плана деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Число стран, реализующих национальные планы действий в соответствии с комплексным планом деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста	В разработке	Подлежит уточнению	41 (ALB, AUT, BEL, BIH, BUL, CRO, CZH, DEN, DEU, EST, FIN, FRA, FYROM, GRE, HUN, ISR, ITA, KAZ, LTU, LUX, LVA, MAT, MNE, NET, NOR, POL,

			<i>POR, MDA, ROM, RUS, SPA, SRB, SVK, SVN, SWE, SWI, TJK, TUR, UKR, UNK, UZB</i>)
Промежуточный результат 2.5.2. Обновлены нормы и стандарты в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста, задачи в области питания населения и грудного вскармливания; разработаны варианты мер политики применительно к эффективным действиям в области питания в связи с задержкой развития, истощением и анемией			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, которые принимают, по мере необходимости, руководящие документы, касающиеся эффективных действий в области питания в связи с задержкой развития, истощением и анемией	Определяется в настоящее время	Подлежит уточнению	43 (<i>ALB, ARM, AUT, BEL, BIH, BLR, BUL, CRO, CZH, DEN, DEU, EST, FIN, FRA, FYROM, GRE, HUN, ISR, ITA, KAZ, LTU, LUX, LVA, MAT, MDA, MNE, NET, NOR, POL, POR, ROM, RUS, SPA, SRB, SVK, SVN, SWE, SWI, TJK, TUR, UKR, UNK, UZB</i>)

Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека

120. Данная категория охватывает пять программных областей: 3.1: Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков; 3.2: Старение и здоровье; 3.3: Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека; 3.4: Социальные детерминанты здоровья; и 3.5: Здоровье и окружающая среда

Основные достижения

121. Европейская политика Здоровье-2020 поддерживает деятельность, входящую в круг вопросов категории 3, в рамках первого из четырех своих приоритетных направлений: "Инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан". Политика Здоровье-2020 также обеспечивает основу для решения "сквозных" технических задач в рамках остальных четырех технических категорий. Итогом Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", состоявшейся в октябре 2015 г. в Минске (Беларусь), стало подписание Минской декларации и принятие четких планов реализации дальнейших мероприятий по осуществлению принципа охвата всех этапов жизни.

122. Региональным бюро была разработана новая Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг., которая была принята Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии в 2014 г. в резолюции EUR/R64/R6; были также обновлены связанные с ней методологические инструменты. Разработка

Плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания и Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ была инициирована в ходе технических брифингов, состоявшихся на шестьдесят четвертой и шестьдесят пятой сессии Регионального комитета; оба документа планируется представить на рассмотрение участников шестьдесят шестой сессии Регионального комитета. Что касается странового уровня, то, благодаря технической поддержке со стороны ВОЗ, внедрению инструментов и руководящих принципов ВОЗ и тесному взаимодействию с партнерами в системе ООН и за ее пределами, в 20 странах Региона удалось добиться улучшения качества медицинской помощи, оказываемой матерям, новорожденным и детям.

123. В государствах-членах продолжает наблюдаться стабильный прогресс в принятии отдельных элементов **Стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг.** (Вставка 6). Фактические данные, опубликованные в 2014–2015 гг., показывают, что в настоящее время большее число стран обращают внимание на зачастую игнорируемые стратегические вмешательства, такие как предоставление более качественных услуг для лиц, живущих с деменцией, и профилактика плохого обращения с людьми пожилого возраста. Однако в рамках плана действий по-прежнему существует несколько игнорируемых областей для действий, таких как повышение осведомленности о пользе вакцинации для людей старшего возраста, что необходимо для того, чтобы обратить вспять проявившуюся в последние годы тенденцию к снижению охвата вакцинацией против гриппа (которая наблюдается в тех странах, где имеются соответствующие данные).

Вставка 6. Здоровое старение (программная область 3.2)

В ходе реализации Стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг. были выполнены два важных контрольных этапа: был подготовлен проект руководства "Средовые условия, благоприятные для всех возрастных групп населения в Европейском регионе" (совместный проект с Европейской комиссией) и проект отчета для среднесрочного обзора реализации плана действий на 2012–2020 гг., сопровождавшийся показателями для мониторинга хода реализации плана в будущем.

Важным показателем успеха стало растущее число межсекторальных планов действий, которые были приняты на разных уровнях системы государственного управления в поддержку создания средовых условий, благоприятных для всех возрастных групп. Это в свою очередь имеет непосредственное отношение к работе на страновом уровне, поскольку число городов и местных сообществ, которые основывают свои планы действий по созданию средовых условий, благоприятных для всех возрастов, на разработанной ВОЗ рамочной основе для формирования такого рода условий, продолжает расти.

В настоящее время эти инициативы получают больше поддержки со стороны органов государственного управления более высокого, в том числе и центрального, уровня в ряде стран (например, в Ирландии, Соединенном Королевстве, Финляндии и Франции). Отмечается, что действия на местном уровне имеют ключевое значение для решения задач, касающихся такого приоритетного вмешательства, как физическая активность, и решения проблемы одиночества и социальной изоляции людей старшего возраста.

124. Благодаря работе, осуществляемой в сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, к концу 2015 г. более чем 170 городов в 19 европейских странах стали членами **Глобальной сети городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей**; теперь все эти города открыты для взаимного обмена опытом через новый электронный портал Сети. На протяжении 2014–2015 гг. прямая поддержка для стран была сосредоточена в следующих направлениях: реформа системы длительного ухода, паллиативная помощь, качественный и справедливый доступ к услугам (длительного ухода), а также интегрированное предоставление услуг.

125. Одним из ключевых достижений стала апробация и окончательная доработка критериев **гендерной направленности, справедливости и прав человека** для оценки степени их интегрированности в различные программные области (результаты этой оценки представлены в первой части настоящего доклада). Другим важным достижением стало проведение первого анализа воздействия гендерных и социально-экономических неравенств на здоровье женщин ("От высокой продолжительности жизни к общему улучшению здоровья женщин в Европе"), результаты которого обсуждались в ходе технического брифинга на шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в 2015 г. Это стало отправной точкой разработки стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин для Европейского региона (см. выше). Вследствие ограниченности кадровых ресурсов, поддержка, оказываемая странам в данном двухгодичном периоде 2014–2015 гг., была сосредоточена на удовлетворении конкретных запросов, поступивших от Республики Молдова, Сербии, Узбекистана и Украины, и реагировании на специальные запросы, поступавшие от различных стран и сетевых объединений. Эти запросы главным образом касались интеграции гендерных аспектов, вопросов справедливости и прав человека в процессы формирования политики, а также предоставления комментариев относительно рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития и совместных инициатив стран.

126. Для того чтобы сохранить многосекторальную приверженность мерам политики по сокращению **социально обусловленных несправедливых различий в отношении здоровья** необходимо обеспечить баланс между информационно-разъяснительной работой на высоком политическом уровне, осуществляемой Региональным бюро, и деятельностью новых партнерств для действий. Такие партнерства были характерной чертой работы, осуществлявшейся в 2014–2015 гг., свидетельством чего может служить тот факт, что на своей шестьдесят пятой сессии в 2015 г. Региональный комитет принял решение EUR/RC65(1), которым утвердил документ "Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье – это политический выбор". На протяжении двухгодичного периода последовательно продолжалась работа над укреплением доказательной базы и научных партнерств с целью разработки инструментов и ресурсов для принятия стратегических мер в отношении социальных детерминант здоровья на местном, национальном и региональном уровнях. В двухгодичном периоде 2014–2015 гг. вышли в свет 15 новых публикаций и других ресурсов, посвященных социальным детерминантам здоровья, включая руководящие документы, перспективные методы работы и сводные обзоры политики. По мере того как работа на страновом уровне набирает обороты, благодаря поддержке в сфере формирования политики, которая предоставлялась на протяжении нескольких двухгодичных периодов, увеличивается число и разнообразие запросов на получение

поддержки, при том что эти запросы теперь носят более конкретный характер. У государств-членов также заметно возрос интерес к обмену знаниями и поддержке инновационных подходов к расширению масштабов мер, призванных оказать воздействие на социальные детерминанты, уязвимость, миграцию и уровень справедливости в отношении здоровья (Вставка 7).

Вставка 7. Инициатива малых стран (программные области 3.4 и 4.1)

Среди государств-членов с одинаковыми политическими условиями и приоритетами в области повышения справедливости и оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья наблюдается возросший спрос на адаптированные подходы и межстрановые обмены знаниями. В число участников инициативы малых стран входят восемь государств (Андорра, Исландия, Кипр, Люксембург, Мальта, Монако, Сан-Марино и Черногория) с населением менее 1 миллиона человек; эти страны сотрудничают друг с другом с целью обмена знаниями и донесения своих позиций и взглядов на общеевропейских и глобальных форумах, влияющих на ситуацию в сфере детерминант здоровья и благополучия.

На втором совещании инициативы малых стран, состоявшемся в Андорре в июле 2015 г., высокопоставленные представители выразили свою объединенную позицию в Андоррском заявлении "Укрепление здоровья и профилактика болезней на протяжении всей жизни". Малые страны приняли во внимание тот факт, что подход к вопросам здоровья с позиций охвата всех этапов жизни предполагает, что показатели здоровья индивидов и общества зависят от взаимодействия множества защитных факторов и факторов риска, действующих на протяжении всей жизни человека. Они признали важность межпоколенческих процессов, осознавая, что происходящее сегодня влияет на то, что будет происходить завтра, и в значительной мере определяет вероятность построения справедливого и устойчивого общества.

В Андоррском заявлении страны выступили с призывом интегрировать принцип охвата всех этапов жизни в национальные планы в области здравоохранения для того, чтобы обеспечить более комплексное видение вопросов здоровья и его детерминант и подготовить почву для разработки услуг здравоохранения на основе потребностей, которые возникают у пользующихся ими людей на каждом этапе их жизни.

127. Поддержка Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье", функции секретариата которого выполняет Региональное бюро, является одним из основных направлений работы Регионального бюро по вопросам здоровья и окружающей среды. К основным достижениям в двухгодичном периоде 2014–2015 гг. относятся: проведение совещания высокого уровня по среднесрочному обзору в апреле 2015 г., в ходе которого была проведена критическая оценка прогресса, достигнутого после Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (2010 г.) и определены требующие непрерывного внимания приоритеты в области формирования политики на период до следующей министерской конференции (2016 г.), а также разработка и принятие дорожной карты мероприятий в преддверии Шестой министерской конференции (2017 г.), определившей политический процесс и тематические направления, которые будут рассмотрены для того, чтобы лечь в основу процесса согласования политических итогов конференции. К дополнительным основным достижениям относятся: продолжение пересмотра глобальных руководящих принципов ВОЗ по качеству воздуха и по проблеме шума; новая оценка экономических аспектов воздействия загрязнения воздуха на здоровье людей в

Европе; обзор мер политики в области элиминации болезней, связанных с асбестом; дальнейшая реализация Протокола по проблемам воды и здоровья в сотрудничестве с Европейской экономической комиссией ООН; публикация книги по проблеме территорий, загрязненных промышленными выбросами; разработка национальных планов адаптации к изменению климата и проведение Четвертого совещания высокого уровня по транспорту, здоровью и окружающей среде (2014 г.); подготовка расширенной версии инструмента экономической оценки влияния на здоровье (HEAT) ходьбы пешком и езды на велосипеде (позволяет проводить расчеты экономического эффекта от снижения уровня смертности благодаря более частой езде на велосипеде и ходьбе пешком), в которую был добавлен модуль по проблеме загрязнения воздуха и которая будет опубликована и официально представлена в 2016 г.

128. Примерами наиболее важных мероприятий в области здоровья и окружающей среды на страновом уровне могут служить: оценка качества окружающей среды в школах в Албании, Латвии, Литве, Сербии, Хорватии и Эстонии; укрепление потенциала в области проведения оценки химической безопасности/химических рисков в Казахстане, Латвии, Литве, Украине и Эстонии; содействие включению в национальную нормативно-правовую базу и использованию планов по безопасности водоснабжения в Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане, Узбекистане и Украине; оказание поддержки в разработке национальных стратегий адаптации, в экологизации служб здравоохранения и обмене передовым опытом, а также предоставление стратегических рекомендаций относительно мер политики, направленных на сокращение выбросов парниковых газов, в бывшей югославской Республике Македония, Казахстане, Кыргызстане, Литве, Республике Молдова, Сербии, Таджикистане, Туркменистане, Узбекистане и Хорватии.

Препятствия и трудности

129. Меняющийся политический ландшафт в некоторых странах, приводящий к изменению позиции в отношении контрацепции и искусственного прерывания беременности, создает значительные трудности для работы в сфере репродуктивного здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также для работы, касающейся гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека.

130. Также существуют необходимость в улучшении сотрудничества между международными организациями, занимающимися вопросами старения и здоровья, с целью преодоления риска распыления предпринимаемых совместно со странами усилий, включая мониторинг прогресса в области политики.

Вставка 8. Миграция и здоровье (программная область 3.3)

Согласно оценкам, только в Европейском регионе проживает около 75 миллионов международных мигрантов, что составляет одну треть от общего числа международных мигрантов в мире. Однако только в 2015 г. в страны Европы прибыли более 1 миллиона беженцев и мигрантов, не считая примерно 2,5 миллионов человек, которые, по состоянию на конец 2015 г., нашли убежище в Турции, что во много раз превышает привычные масштабы этого давнего явления. Эти цифры, а также продолжающиеся конфликты в странах Ближнего Востока говорят о том, что в ближайшем будущем прибытие больших групп мигрантов в Европу будет продолжаться.

В этих условиях европейские страны все чаще обращаются за технической помощью и рекомендациями по вопросам политики, чтобы повысить эффективность мер по реагированию на связанные со здоровьем потребности, имеющиеся у этих мобильных групп населения, а также на связанные с миграцией последствия для общественного здравоохранения. Для принятия адекватных ответных мер необходимо обеспечить соответствующую готовность и потенциал систем здравоохранения, в том числе наличие надежных эпидемиологических данных и оперативной информации о миграционной ситуации, проведение тщательного планирования, обучение персонала и, что важнее всего, приверженность принципам социальной справедливости, солидарности, соблюдения прав человека и уважения человеческого достоинства. Более того, оказание высококачественной помощи беженцам и мигрантам – задача, которую системы здравоохранения не смогут решить в одиночку. Социальные детерминанты здоровья касаются деятельности целого ряда секторов, таких как секторы образования, трудоустройства, социального обеспечения и жилищно-коммунальный сектор. Все эти секторы оказывают значительное влияние на здоровье беженцев и мигрантов.

В ответ на просьбы государств-членов Региональное бюро расширило масштабы предпринимаемых им мер по реагированию на кризис, связанный с беженцами и мигрантами, создав в августе 2015 г. Целевую группу по вопросам миграции и здоровья, в состав которой вошли представители разных отделов Бюро. Региональное бюро провело ряд оценочных миссий совместно с министерствами здравоохранения, чтобы повысить потенциал систем здравоохранения и эффективность мер общественного здравоохранения в ответ на крупномасштабную миграцию, предоставило помощь в проведении планирования на случай непредвиденных обстоятельств и организации межсекторального взаимодействия в целях охраны здоровья мигрантов, провело учебные мероприятия по вопросам здоровья мигрантов для работников здравоохранения и представителей других отраслей и т.д.

Помимо этого, после изначального обсуждения данного вопроса на сессии Регионального комитета в сентябре 2015 г., Региональное бюро и Министерство здравоохранения Италии в ноябре 2015 г. провели совещание высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов в Риме (Италия), на котором был принят итоговый документ "Активизация мер по защите здоровья беженцев и мигрантов – на пути к созданию Рамочной основы для совместных действий в Европейском регионе ВОЗ". Наряду с другими источниками, этот документ послужил основой для разработки стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Регионе, направленных на преодоление кратко-, средне- и долгосрочных последствий миграции для общественного здравоохранения; стратегия и план действий выносятся на утверждение Регионального комитета в сентябре 2016 г.

131. Все еще не преодоленные последствия финансового кризиса и связанные с ними меры жесткой экономии несут в себе риск сокращения финансирования стратегий, которые оказывают непосредственное влияние на детерминанты здоровья и уровень справедливости в отношении здоровья. Вследствие политических волнений возросла

необходимость проведения совместных совещаний заинтересованных сторон с целью согласования форматов и приоритетов сотрудничества между странами и учреждениями с тем, чтобы обеспечить защиту населения от социальных, экономических и связанных со здоровьем рисков. Примером таких усилий может служить процесс подготовки к проведению многостранового и межведомственного совещания высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов (Рим, Италия, ноябрь 2015 г.) и принятие итогового документа "Активизация мер по защите здоровья беженцев и мигрантов – на пути к созданию Рамочной основы для совместных действий в Европейском регионе ВОЗ" (Вставка 8).

132. Мобилизация меньшего объема ресурсов в области "Окружающая среда и здоровье" была вызвана целым рядом факторов. Хотя в определенной степени это было связано с изменением приоритетов правительств многих стран, в результате чего решение проблем окружающей среды и здоровья было отодвинуто на второй план, существенное сокращение в объеме финансирования было связано со значительной зависимостью этого направления от добровольных пожертвований, сделанных в евро. Кроме того, затянувшиеся переговоры о новых договорных соглашениях между Европейской комиссией и Организацией Объединенных Наций сказались на объеме ресурсов, мобилизованных через Европейскую комиссию, которая является одним из основных доноров этого направления работы. Был разработан и внедрен стабилизационный план, чтобы решить данную проблему и обеспечить долгосрочную стабильность этого направления работы. Во всех программных областях имеется потребность в большем объеме инвестиций, а в особенности в программных областях 3.1, 3.2, и 3.5, где имеет место значительный дефицит финансирования. Несколько программных областей в категории 3 работали на пределе своих возможностей в 2014–2015 г. в связи с требованиями и программными задачами, которые значительно превосходили имеющиеся финансовые и человеческие ресурсы. Помимо активизации усилий по мобилизации ресурсов, необходимо более взвешенно подходить к установлению приоритетов в странах и в Региональном бюро. В условиях конкуренции приоритетов риску подвергается достижение результатов по всем направлениям.

Перспективы на 2016–2017 гг.

133. Категория 3 по своей сути затрагивает другие категории ПБ и требует применения многосекторального подхода к формированию политики и принятию мер на страновом, межстрановом и региональном уровнях. Таким образом, большинство ЦУР имеют непосредственное отношение к программным областям в категории 3. Региональное бюро сформировало группу специалистов, занимающихся координацией работы по достижению ЦУР в масштабах всего Европейского региона, чтобы обеспечить синергизм во всех предпринимаемых действиях и объединить отчетность о достижении целевых показателей.

134. Начнется подготовка регулярного доклада о положении дел в области обеспечения справедливости в соответствии с политикой Здоровье-2020 (HESR) с использованием методов на основе диалога для сбора и анализа качественных данных, непосредственно касающихся мер политики и действий, осуществляемых государствами-членами (и Региональным бюро) с целью обеспечения справедливости в отношении здоровья. Доклад будет способствовать мониторингу прогресса в области выполнения обязательств и внедрения инновационных стратегий,

заложенных в политике Здоровье-2020 и ЦУР. Она также будет служить полезным инструментом, позволяющим обеспечить постоянное присутствие вопросов справедливости в отношении здоровья, гендера, прав человека, а также социальных и экологических детерминант здоровья в повестках дня, формируемых на местном, национальном и общеевропейском уровне. Доклад HESR также будет служить ориентиром в принятии мер по сокращению разрывов в показателях здоровья между странами и внутри стран в ходе работы над достижением ЦУР, а также будет обеспечивать проведение актуального контекстного анализа, результаты которого могут учитываться в процессе усиления интеграции и координации деятельности в странах и работы международных организаций.

Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений⁶

Программная область 3.1: Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков

Промежуточный результат 3.1.1. Дальнейшее расширение доступа к эффективным медико-санитарным мероприятиям и повышение их качества, начиная с периода, предшествующего беременности, и до послеродового периода, с упором на обеспечение такого доступа в 24-часовой период до и после родов			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран "обратного отсчета", расширивших доступ к квалифицированной помощи при родах	0/75 (2013 г.)	75/75 (2015 г.)	5 (AZE, KGZ, TJK, TKM, UZB)
Промежуточный результат 3.1.2. Укрепление потенциала стран по расширению эффективных медико-санитарных мероприятий для улучшения здоровья детей и их раннего развития и прекращения предотвратимой детской смертности, в том числе от пневмонии и диареи			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран "обратного отсчета", реализующих комплексный план по предотвращению пневмонии и диареи и борьбе с ними	5/75	20/75 (2015 г.)	4/5 (интегрированные планы охраны здоровья ребенка, не посвященные непосредственно проблемам пневмонии и диареи) (KGZ, TJK, TKM, UZB)
Промежуточный результат 3.1.3. Страны, обеспечившие реализацию и мониторинг эффективных медико-санитарных мероприятий для обеспечения неудовлетворенных потребностей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и сокращение распространенности рискованного поведения подростков			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, осуществляющих реализацию и мониторинг эффективных медико-санитарных мероприятий для обеспечения неудовлетворенных потребностей в области планирования семьи	0/69 (2013 г.)	25/69 (2015 г.)	1 (UZB)

⁶ Полный список сокращенных обозначений стран приведен в Приложении 2.

Промежуточный результат 3.1.4. Проведение исследования и получение фактических данных, объединенных для разработки ключевых медико-санитарных мероприятий в области репродуктивного и материнского здоровья и здоровья новорожденных, детей и подростков, а также иные связанные с этим обстоятельства и вопросы			Достигнут частично
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество новых и усовершенствованных инструментов, решений и стратегий реализации, успешно примененных в области репродуктивного и материнского здоровья и здоровья новорожденных и детей	Отсутствует	8 (2015 г.)	1 (KGZ)

Программная область 3.2: Старение и здоровье

Промежуточный результат 3.2.1. Страны, способные разработать политику и стратегии, способствующие укреплению здоровой и активной старости и улучшению доступа к долгосрочной паллиативной медико-санитарной помощи в случае хронических болезней и ее координации			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество национальных планов, включающих стратегии, способствующие укреплению здоровой и активной старости и обеспечивающие доступ к комплексной долгосрочной медицинской помощи	30/194 (2013 г.)	40/194 (2015 г.)	6 (CZH, DEU, NET, SVK, SVN, UNK)
Промежуточный результат 3.2.2. Технические руководящие принципы и инновации, которые можно применить в целях определения и удовлетворения потребностей пожилых людей в области улучшения медицинской помощи			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, осуществляющих мониторинг и количественное определение различных потребностей пожилых людей в области охраны здоровья в соответствии с рекомендованными ВОЗ критериями и моделями	0/194 (2013 г.)	20/194 (2015 г.)	6 (BEL, DEU, NET, POL, SWE, UNK)
Промежуточный результат 3.2.3. Политический диалог и подготовка технического руководства для стран по проблематике здоровья женщин, вышедших из репродуктивного возраста			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, разработавших национальную политику и законодательство в области здравоохранения или планы в отношении здоровья женщин, вышедших из репродуктивного возраста	Отсутствует	5 (2015 г.)	4 (DEU, FIN, POL, UNK)

Программная область 3.3: Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека

Промежуточный результат 3.3.1. Интеграция гендерных аспектов, вопросов равенства и прав человека в стандартное стратегическое и оперативное планирование и мониторинг программ Секретариата			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля бюро ВОЗ и программ, интегрировавших гендерные аспекты, вопросы равенства и прав человека в стандартное стратегическое и оперативное планирование	Базовое исследование должно быть проведено в 2013 г. (подлежит уточнению)	100% (2015 г.)	Не актуально для стран; показатель отражает работу глобальной сети по вопросам гендера, справедливости и прав человека и включение гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека в отчетность за период 2014–2015 гг. и в планирование на период 2016–2017 гг.
Промежуточный результат 3.3.2. Укрепление потенциала стран для интеграции и мониторинга гендерных аспектов, вопросов равенства и прав человека в их политику в области здравоохранения			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, предоставляющих ключевые данные в области здравоохранения в разбивке по двум или более факторам социальной стратификации ⁷	120 (2013 г.)	140 (2015 г.)	6 (ALB, AUT, MDA, SRB, TJK, UZB) по данным штаб-квартиры

⁷ Примечание: Показатель промежуточного результата был разработан для отслеживания числа стран, подающих данные в систему ВОЗ для мониторинга справедливости в отношении здоровья, при этом исходный показатель отражает число стран, которые по состоянию на начало 2014 г. представляли свои данные в систему. Этот показатель не отражает общего числа стран, достигших прогресса в создании систем здравоохранения, которые учитывают гендерные аспекты, способствуют большей справедливости и ориентированы на соблюдение прав человека; при этом число таких стран является более точным критерием измерения воздействия, достигнутого в рамках категории 3.3 на всех уровнях ВОЗ. Следовательно, для того чтобы лучше отразить результаты работы, осуществляемой на региональном и страновом уровнях, для представления отчетности вместо данного показателя используется показатель промежуточного результата 3.3.2 на период 2014–2015 гг., а именно "Число стран, ведущих деятельность по реализации по меньшей мере двух поддерживаемых ВОЗ программ, в целях интеграции гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека в свою политику и программы в области здравоохранения". Общее число стран, соответствующих этому критерию измерения, согласно показателю 3.3.2 на период 2016–2017 гг., составляет 52 страны.

Программная область 3.4: Социальные детерминанты здоровья

Промежуточный результат 3.4.1. Рост потенциала стран для реализации концепции включения компонента здравоохранения во все виды политики и межсекторальных действий и общественное участие в целях решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Число стран, применяющих техническое руководство по концепции включения компонента здравоохранения во все виды политики и межсекторальных действий	9/194 (2012 г.)	21/194 (2015 г.)	18 (ALB, BIH, CRO, BUL, DEN, EST, FIN, FYROM, ICE, LTU, LVA, MDA, MNE, NOR, ROM, SRB, SVN, SWE)
Промежуточный результат 3.4.2. Эффективное руководство для стран с целью интеграции социальных детерминант здоровья во все программы ВОЗ			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля бюро ВОЗ и программ, интегрировавших социальные детерминанты здоровья в деятельность по планированию, реализации и мониторингу	Базовое исследование будет проведено в 2013 г. (подлежит уточнению)	25	25 (ALB, AUT, BUL, CRO, DEN, DEU, EST, FIN, FRA, FYROM, ICE, ITA, KAZ, LTU, MNE NOR, POL, ROM, SRB SWE, SVN, SVK, UKR, UNK и Косово ³)

Программная область 3.5: Здоровье и окружающая среда

Промежуточный результат 3.5.1. Укрепление потенциала стран по оценке рисков для здоровья, разработке политики, стратегий и правил, касающихся предупреждения, смягчения последствий и контроля воздействия экологических рисков на здоровье			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, внедривших национальные системы мониторинга в секторе здравоохранения в целях оценки рисков для здоровья, связанных с отсутствием воды и санитарных условий	31/194 (2013 г.)	45/194 (2015 г.)	3/3 (AZE, SRB, UZB)
Промежуточный результат 3.5.2. Нормы, стандарты и руководства по определению экологических и профессиональных рисков и преимуществ для здоровья, связанных с качеством воздуха, химическими веществами, водой и санитарными условиями, радиацией, нанотехнологиями и изменением климата			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, разработавших новые или пересмотревших существующие нормы политики или национальные стандарты на основе руководств ВОЗ в области экологических и профессиональных рисков для здоровья	20/194 (2013 г.)	30/194 (2015 г.)	6/53 (BEL, FYROM, HUN, LTU, NET, UZB)

Промежуточный результат 3.5.3. Включение вопросов здравоохранения в многосторонние договоры и конвенции по окружающей среде и устойчивому развитию			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Степень учета вопросов здравоохранения в повестке дня в области устойчивого развития на период после 2015 г.	Отсутствует	Соответствует ожиданиям (2015 г.)	Соответствует ожиданиям

Категория 4: Системы здравоохранения

135. Данная категория охватывает четыре программных области: 4.1: Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения; 4.2: Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения; 4.3: Доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования; 4.4: Укрепление информационных систем здравоохранения и фактических данных.

Основные достижения

136. После принятия в 2012 г. Региональным комитетом политики **Здоровье-2020** эта рамочная основа стала фундаментом для всех европейских региональных стратегий, планов действий и мероприятий, способствуя выработке национальных мер политики, стратегий и планов в области здравоохранения. Стратегии и планы действий, которые были приняты незадолго до 2012 г., осуществляются в соответствии с ее концепцией и стратегическими задачами политики Здоровье-2020.

137. На уровне страны Региональное бюро способствовало выработке и осуществлению планов здравоохранения согласно принципам Международного партнерства в области здравоохранения (ИНР+), помогало должностным лицам из сферы здравоохранения налаживать взаимодействия с другими секторами и гражданским обществом в рамках диалога по вопросам политики для обеспечения ВОУЗ, с учетом социальных детерминант здоровья и других сквозных вопросов, ценностей и принципов. Также Региональное бюро выступало в поддержку проведения на высшем национальном и на местном уровне диалога по вопросам политики в отношении развития системы здравоохранения и обеспечения ВОУЗ. Новые стратегии и меры политики затрагивали, в частности, такие актуальные темы, как первичная медико-санитарная помощь и качество услуг, воплощая в жизнь концепции интеграции всех видов услуг, вплоть до третичной, высокоспециализированной, помощи, на всех этапах жизни, включая укрепление и защиту здоровья и профилактику болезней (Вставка 9).

**Вставка 9. Национальная политика здравоохранения Сан-Марино
(программная область 4.1)**

В 2012 г. Сан-Марино начала разработку нового плана по здравоохранению на 2015–2017 гг. В отличие от предыдущего плана на 2006-2008 гг., в новый план интегрированы ключевые элементы политики Здоровье-2020, такие как снижение неравенств в здоровье путем воздействия на социальные детерминанты здоровья и поддержка межсекторального взаимодействия при помощи общегосударственного и общесоциального подходов.

После согласования основных принципов с Государственным секретариатом по здравоохранению и социальной защиты был начат масштабный процесс консультаций с рядом межсекторальных партнеров (такими как министерства окружающей среды и образования, местные советы и граждане, добровольные ассоциации по вопросам охраны здоровья и социального обеспечения и ВОЗ). Утверждение плана осуществлялось поэтапно. Процессу благоприятствовали такие факторы, как единство в политической поддержке, использование уже существующих межсекторальных механизмов и высокая степень доверия между партнерами.

В числе вызовов можно отметить внутреннюю координацию, определение ролей различных вовлеченных сторон и реализация долгосрочной концепции при действиях в краткосрочной перспективе. Сан-Марино, будучи небольшой страной, должна была избежать изоляции, при этом сохраняя за собой роль лидера в международном сообществе.

138. Согласно практикуемому Региональным бюро подходу "ориентировать системы здравоохранения на нужды людей – инновационный подход к улучшению здоровья", который на практике воплощает принципы политики Здоровье-2020, укрепление систем здравоохранения лежит в основе множества программ работы Регионального бюро, таких как:

- наращивание потенциала и флагманские курсы по укреплению систем здравоохранения и по НИЗ;
- анализ систем в странах с помощью механизма оценки барьеров в системах здравоохранения и НИЗ (Вставка 10);
- данные и мониторинг (в частности, по ЦУР, НИЗ и политике Здоровье-2020);
- многострановая работа, осуществляемая в сотрудничестве с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и охватывающая вопросы борьбы с туберкулезом и финансирования здравоохранения (например, деятельность регионального проекта в Восточной Европе и Центральной Азии по преобразованию систем здравоохранения и реформе систем финансирования здравоохранения для наращивания мер по борьбе с лекарственно-устойчивым ТБ (TB-REP);
- системы здравоохранения, основные оперативные функции общественного здравоохранения и ММСП;
- экологически сбалансированные системы здравоохранения.

139. На внешнем уровне Региональное бюро взаимодействует с ОЭСР, Европейский союзом, Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения и другими учреждениями, мобилизуя вклад заинтересованных сторон из профессиональных ассоциаций, объединений поставщиков услуг и гражданского общества в создание региональной рамочной основы в поддержку предоставления комплексных услуг здравоохранения в соответствии с глобальной рамочной основой ВОЗ, которая была представлена на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

Вставка 10. Системы здравоохранения и НИЗ (программные области 4.1 и 4.2)

Работа по укреплению систем здравоохранения с упором на борьбу с НИЗ – прекрасный пример многопрофильного взаимодействия между различными программами Регионального бюро. Было разработано – и в настоящее время используется на практике – руководство по проведению в странах оценки укрепления систем здравоохранения с упором на НИЗ. Страны развивают свои меры политики через проведение оценок согласно принципу консенсуса между всеми затронутыми сферами (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-response-to-ncds>).

На данный момент, оценки систем здравоохранения с точки зрения борьбы с НИЗ провели 12 стран (Армения, Беларусь, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Казахстан, Кыргызстан, Португалия, Республика Молдова, Таджикистан, Турция, Хорватия и Эстония). Многие страны проводили открытые презентации своих отчетов с присутствием высокопоставленных должностных лиц, чтобы стимулировать тем самым активное участие заинтересованных сторон и заручиться поддержкой политических кругов и общественности.

Многие страны, пользуясь технической помощью ВОЗ, принимают меры в таких вопросах, как стратегическое руководство, межсекторальное взаимодействие, модели и преемственность в оказании помощи, стимулы и доступ к качественным лекарственным средствам. Турция и Эстония, например, начали процесс перехода к оказанию первичной помощи силами многопрофильных бригад, интегрируя услуги на популяционном и индивидуальном уровне.

Публикуются обзоры передовой практики, в которых представлены информация об эффективных мерах политики. В частности, вышли публикации по таким темам, как налог на богатые солью, жиром и сахаром продукты в Венгрии, схема оплаты за оказанные услуги в первичном звене в Эстонии и инициатива по укреплению здоровья на рабочем месте силами бригад первичной медико-санитарной помощи в рамках местных сообществ в Кыргызстане.

Региональное бюро отразило опыт, полученный при реализации этой сквозной программы, в своем учебном курсе по укреплению систем здравоохранения – системном проекте, в котором каждый год принимают участие свыше 50 слушателей примерно из 20 стран.

140. Собранная информация позволяет получить хорошее представление о ключевых подходах к сокращению **неравенств в здоровье** во всем спектре национальной политики здравоохранения:

- ВОУЗ,
- гендерное равенство и
- снижение уязвимости, включая устранение различий в здоровье, которые часто наблюдаются у различных этнических групп.

141. Большинство стран включили вопросы равенства и социальных детерминант здоровья, а также гендерных прав и прав человека в свои национальные и локальные стратегии здравоохранения, а в некоторых странах были учреждены специализированные структуры или комитеты по реализации такой политики. В то же время, проблема дезагрегированных данных сильно сказывается на установлении целевых ориентиров и показателей для сокращения неравенств в здоровье, и многие целевые ориентиры здесь имеют достаточно общий характер.

142. Принимая во внимание финансовый кризис в Европе и глобальный интерес к мониторингу прогресса в обеспечении ВОУЗ, Региональное бюро начало прилагать немалые усилия к укреплению базы фактических данных, ведя мониторинг показателей финансовой защищенности в различных системах здравоохранения. Для детального измерения защиты, которую системы здравоохранения могут предоставить от разрушительных финансовых последствий нездоровья для домашних хозяйств, была разработана новая методика. Для сбора в Регионе новых данных в течение следующего двухгодичного периода будут подготовлены 20 отчетов в странах и региональный отчет о финансовой защите.

143. Страны лучше изучили вопросы **кадровых ресурсов здравоохранения** и имеют больше возможностей для мониторинга и анализа соответствующих тенденций. Отмечаются улучшения в качестве данных об уровне занятости и образования кадров здравоохранения, которые государства-члены направляют в единую базу данных ОЭСР, Евростата и Регионального бюро. В частности, в ней появился новый раздел, посвященный миграционным потокам (Вставка 11).

Вставка 11. Статистика здравоохранения (программная область 4.4)

К статистическим данным здравоохранения, ежегодно представляемым европейскими государствами-членами, относятся: данные и причины смертности и популяционные данные, отчетность по показателям базы данных "Здоровье для всех" (ЗДВ) и совместный сбор данных по нефинансовой статистике медицинского обслуживания в сотрудничестве с Евростатом и ОЭСР. Совместный сбор данных был расширен благодаря добавлению данных о миграции кадров здравоохранения. Базы данных ЗДВ обновляются несколько раз в год, и публикуемые в них данные также представлены на Европейском портале информации здравоохранения и в мобильном приложении "Европейская статистика здравоохранения". Кроме того, в 2014 г. Региональное бюро провело мероприятие по мониторингу качественных показателей политики Здоровье-2020. В ответ на поступавшие просьбы оно оказывало поддержку странам в разработке механизмов мониторинга (Грузия и Чешская Республика), оценке информационных систем здравоохранения (Болгария и Республика Молдова), использовании инструмента для оценки информационных систем здравоохранения и подготовки и укрепления стратегий в области информации здравоохранения, разработанных в контексте Европейской инициативы в области информации здравоохранения, введении в практику и совершенствовании применения Международной классификации болезней и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (Албания, Болгария, Грузия, Латвия, Сербия, Словакия, Узбекистан и Черногория), создание национальных обсерваторий здравоохранения/платформ распространения данных (Германия, Италия, Республика Молдова, Сербия и Соединенное Королевство), оценка систем регистрации актов гражданского состояния и статистического учета естественного движения населения (Таджикистан) и развитие потенциала в области информации и статистики здравоохранения (Грузия, Казахстан и Словакия). Региональное бюро также сыграло важную роль в создании различных субрегиональных сетей информации здравоохранения, таких как Сеть информации здравоохранения для республик Центральной Азии и Сеть информации здравоохранения для малых стран.

Трудности, с которыми сталкиваются страны, связаны с раздробленностью информационных систем здравоохранения, недостаточным уровнем сотрудничества между секторами, нехваткой ресурсов для работы в области информации здравоохранения, неиспользованием/отсутствием обновленных стандартов и классификаций, низким качеством данных и неэффективным руководством в ряде частей Европейского региона. Даже если информация имеется в наличии, зачастую ее не распространяют, не публикуют и не используют в качестве руководства к действию.

144. Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения продолжает оставаться чрезвычайно актуальным документом для стран Региона, в связи с ростом уровня мобильности рабочей силы на региональном и межрегиональном уровне и необходимости обеспечения устойчивости кадровых ресурсов здравоохранения и эффективной работы систем здравоохранения. С целью мониторинга реализации Кодекса в 2015 г. Региональное бюро представило шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в 2015 г. отчет "**Прогресс на пути к обеспечению устойчивых кадров здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ**". Примером успешности некоторых мероприятий, поддержанных на страновом уровне, могут служить результаты, достигнутые Республикой Молдова в рамках проекта по оптимизации контроля за мобильностью работников здравоохранения: усиленный технический потенциал для проведения оценки, мониторинга и планирования в области кадровых ресурсов здравоохранения; новая национальная стратегия в отношении кадровых ресурсов здравоохранения; нормативно-правовая база для международного найма персонала здравоохранения, приведенная в соответствие с принципами, изложенными в Глобальном кодексе.

145. В ответ на резолюцию WHA64.7 об укреплении сестринского и акушерского дела и в соответствии с политикой Здоровье-2020, техническая программа в тесном сотрудничестве с заинтересованными сторонами, представляющими государственные структуры и гражданское общество, приступила к реализации "Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020", которые сопровождаются сборником примеров передовой сестринской и акушерской практики. Совместные усилия были сосредоточены на предоставлении поддержки государствам-членам в проведении самооценок основных оперативных функций общественного здравоохранения и развитии кадров общественного здравоохранения путем проведения учебных курсов и семинаров на национальном и региональном уровнях, а также путем предоставления рекомендаций по вопросам кадрового планирования, а также образования и обучения кадров здравоохранения.

146. Ключевым компонентом хорошо-функционирующей системы здравоохранения является адекватный доступ к основным лекарственным средствам и устройствам медицинского назначения. В резолюции EB134.R16 Исполнительного комитета о **доступе к основным лекарственным средствам ВОЗ** предоставляются обновленные полномочия, позволяющие ей продолжить оказание поддержки государствам-членам в расширении доступа к медицинской продукции в соответствии с принципами ВОУЗ и глобальным планом действий в отношении НИЗ. В 2014 г. Региональное бюро начало работать над политикой в сфере оборота лекарственных средств и их надлежащего использования в 13 странах (Албания, Армения, Беларусь, Венгрия, Греция, Кипр, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Украина, Хорватия и Эстония). В этом двухгодичном периоде Кыргызстан утвердил свою первую политику в сфере оборота лекарственных средств, ставшую результатом нескольких лет работы.

147. В марте 2014 г. сотрудники Регионального бюро опубликовали статью в журнале *The Lancet Infectious Diseases*, в которой продемонстрировали четырехкратную разницу в показателях потребления антибиотиков в различных странах Региона. Региональное бюро попросило представить новые данные, чтобы

провести последующие исследования в 19 странах, и в конце 2016 г. планирует опубликовать результаты проведенного анализа.

148. В соответствии с Таллиннской хартией и политикой Здоровье-2020, страны получили поддержку в разработке научно-обоснованных стратегий и в обеспечении надлежащей практики и надлежащего стратегического руководства на протяжении всей системы поставок технологий здравоохранения, начиная от выбора правильной продукции до обеспечения ее надлежащего использования. В рамках программы было уделено внимание вопросам доступа к лекарственным средствам и устройствам медицинского назначения, необходимым для решения нынешних и будущих приоритетных задач здравоохранения, и были разработаны инструменты для оценки ситуации, а также мониторинга и измерения прогресса в обеспечении доступа к качественным медицинским изделиям. В условиях чрезвычайных ситуаций, подобных той, которая имела место в Украине, предоставление значительной поддержки и обеспечение доступа к медицинской продукции играло решающую роль.

149. Предоставление рекомендаций по вопросам регулирования медицинской продукции продолжало оставаться важнейшим элементом работы Регионального бюро, которое оказывало поддержку странам в укреплении системы регулирования, включая постмаркетинговый надзор, и в ликвидации некондиционных и фальсифицированных лекарственных средств. Для того чтобы обеспечить гармонизацию механизмов регулирования медицинской продукции, странам была предоставлена поддержка в реализации Программы преквалификации ВОЗ, которая позволяет упростить процесс прохождения проверки регулирующими органами для участвующих в программе европейских производителей лекарственных средств. Что касается ответственного использования лекарственных средств, то акцент был сделан на использовании противомикробных препаратов и оказании поддержки странам в создании регистров для мониторинга использования лекарственных средств.

150. В докладе Регионального бюро "Доступ к новым лекарственным средствам в Европе: технический обзор инициатив в области политики, возможностей сотрудничества и исследований" представлены трудности, с которыми сталкиваются правительства стран, закупая все большее число новых, дорогостоящих лекарственных средств, внедряемых в Европе. Принимая решения о закупке новых лекарственных средств, национальные органы здравоохранения должны быть уверены в том, что цена этих лекарств соответствует тем терапевтическим преимуществам, которые принесет их использование. С целью оказания дальнейшей поддержки государствам-членам в этой области, в 2014 г. была проведена Летняя школа Обсерватории по теме "Переосмысление фармацевтической политики: оптимизация процесса принятия решений в эпоху неопределенности". Кроме того, было проведено несколько мероприятий, посвященных вопросам ценообразования на фармацевтические препараты и возмещения затрат на их приобретение; опираясь на итоги данных мероприятий, сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам ценообразования на фармацевтические препараты и возмещения затрат на их приобретение представит государствам-членам обновленную информацию о политике в отношении ценообразования и возмещения затрат и обсудит с ними имеющиеся трудности.

151. Региональное бюро продолжало расширять доступ к информации и фактическим данным здравоохранения и заниматься их распространением. Это привело к росту

популярности публикаций Регионального бюро в этом двухгодичном периоде: количество загрузок документов в формате PDF выросло на 11% – с 376 714 в 2014 г. до 416 819 в 2015 г. В 2014 г. Региональное бюро также провело мероприятие по мониторингу качественных показателей политики Здоровье-2020 и ежегодно издавало **основные показатели здоровья**. Помимо этого, было опубликовано несколько сводных докладов Сети фактических данных по вопросам здоровья (два – в сотрудничестве с Европейской комиссией), которые были очень хорошо приняты читателями.

152. В 2015 г. вышел в свет **Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г.** – главная корпоративная публикация в области информации здравоохранения. Доклад был опубликован в двух форматах и на всех четырех официальных языках. В нем были подытожены данные о тенденциях в сфере здравоохранения и представлена обновленная информация о трудностях, связанных с оценкой прогресса в реализации политики Здоровье-2020 и представлением соответствующей отчетности, и предложены новые источники качественных данных для описания и мониторинга благополучия, а также подчеркнута необходимость укрепления международного сотрудничества с целью дальнейшего развития исследований и разработок в области информации здравоохранения в Регионе. Основные статистические данные здравоохранения, вошедшие в доклад, были также опубликованы в мобильном приложении "Европейская статистика здравоохранения".

153. Региональное бюро также обновило свои системы для интеграции и представления информации и фактических данных здравоохранения и в октябре 2015 г. ввело в действие Европейский портал информации здравоохранения ВОЗ (<http://portal.euro.who.int/ru/>), включая связанное с ним хранилище комплексных данных.

154. В 2014–2015 гг. Региональное бюро в рамках созданной им **Европейской инициативы в области информации здравоохранения (ЕИИЗ)** продолжало работу над созданием единой, интегрированной информационной системы здравоохранения для всего Европейского региона, поддерживая интеграцию и распространение имеющихся знаний, опыта и успешных подходов в сфере информации здравоохранения. В течение этого двухгодичного периода число участников инициативы, среди которых – государства-члены, сотрудничающие центры ВОЗ, Европейская комиссия, ОЭСР, Служба общественного здравоохранения Англии, фонд Wellcome Trust и сети информации здравоохранения, выросло вдвое (с 11 до 22). Под эгидой ЕИИЗ Региональное бюро организовало мероприятия по развитию потенциала в области сбора, анализа представления и использования данных здравоохранения, в том числе в рамках деятельности Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) и ежегодной Осенней школы по информации здравоохранения и фактическим данным для выработки политики. Помимо этого, в 2015 г. Бюро дало старт новому ежегодному мероприятию по наращиванию потенциала в странах – углубленному семинару по информации здравоохранения, рассчитанному на обучение примерно 100 человек. Также была расширена работа EVIPNet в области наращивания потенциала, которой было охвачено рекордное число стран – 16.

155. Региональное бюро продолжало выполнять взятое на себя обязательство по распространению и использованию информации здравоохранения на нескольких

языках. Была начата публикация нового двуязычного научного журнала (на английском и русском языках) "Панорама общественного здравоохранения". Было издано три выпуска журнала, в которых затрагивались разнообразные темы, в т.ч. инфекционные болезни, межсекторальное взаимодействие в интересах здоровья и права детей в отношении здоровья. Кроме того, Региональное бюро разработало англо-русский глоссарий терминов, относящихся к концепции охвата всех этапов жизни, и планирует расширить свою деятельность в области терминологии.

156. Региональное бюро организовало два совещания Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения, на которых были получены ценные рекомендации в отношении стратегий и деятельности Регионального бюро. Подгруппы Комитета определили темы исследований в области миграции и здоровья и обязались оказать Региональному бюро помощь в разработке проекта плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики, который будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в 2016 г.

157. Направление технологий и инноваций в здравоохранении было значительно усилено благодаря созданию подразделения электронного здравоохранения и инноваций с целью удовлетворения растущего среди государств-членов спроса на поддержку процесса разработки национальной стратегии в области электронного здравоохранения и получение рекомендаций по вопросам стандартов и совместимости в электронном здравоохранении. Благодаря усилиям подразделения, в Регионе был достигнут самый высокий показатель доли стран, ответивших на вопросы глобального опросного исследования в области электронного здравоохранения (89%); опираясь на итоги опроса подразделение успешно подготовило и опубликовало европейский доклад об электронном здравоохранении "От инноваций к внедрению: электронное здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ".

158. В тесном сотрудничестве с Организацией ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) Региональное бюро дало старт новой инициативе по оценке воздействия культуры на здоровье и благополучие; оценка осуществляется силами специально созданной для этой цели группы экспертов. В дальнейшем группа экспертов будет отчитываться о результатах своей работы, в том числе о разработке нового методологического пособия.

Препятствия и трудности

159. Последствия финансового кризиса и связанных с ним мер строгой экономии затрудняют процесс достижения ВОУЗ. На протяжении некоторого времени эти последствия могут оставаться незаметными из-за раздробленности информационных систем здравоохранения и низкой доступности высококачественных и надлежащим образом детализированных данных в странах. Миграция в Европу привела к возникновению ряда трудностей в области политики здравоохранения и в сфере работы национальных систем здравоохранения на общеевропейском уровне. Помимо этого, вследствие политических волнений возросла необходимость проведения совместных совещаний заинтересованных сторон с целью согласования форматов и приоритетов сотрудничества между странами и учреждениями, с тем чтобы обеспечить защиту населения от социальных, экономических и связанных со здоровьем рисков. Мобилизующая и информационно-разъяснительная роль

Регионального бюро имела решающее значение для смягчения последствий политической и стратегической нестабильности в процессе разработки продуманной национальной политики, стратегий и планов.

Извлеченные уроки

160. Ожидается, что работа Регионального бюро в сфере развития национальных стратегий, систем и услуг будет содействовать государствам-членам, которые сталкиваются со все большим числом трудностей, возникающих в связи с ростом неравенств, бременем хронических заболеваний и миграцией, а также будет способствовать формированию более широкого консенсуса среди государства-членов в отношении достижения ЦУР, в особенности тех из них, которые касаются здоровья и благополучия. Это дает ВОЗ уникальную возможность воспользоваться своим сравнительным преимуществом: нормативная деятельность и оказание помощи странам на основе ценностей с целью достижения лучших показателей здоровья и благополучия и сокращения несправедливых различий в здоровье жителей Региона – т.е. реализация основных принципов политики Здоровье-2020. Ключевым элементом того кредита доверия, которым располагает ВОЗ, является способность Организации привлекать и удерживать высокопрофессиональных сотрудников.

Перспективы на 2016–2017 гг.

161. Работая над достижением связанных со здоровьем ЦТР и внося свой вклад в выполнение повестки дня ЦТР, Региональное бюро последовательно способствовало и участвовало в реализации основ политики Здоровье-2020 на региональном, национальном и субнациональном уровнях. После принятия Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. Бюро приступило к работе, направленной на "локализацию" Повестки в странах, интеграцию ее в национальные планы развития и соответствующую адаптацию национальных задач. Это уникальная возможность для обновления обязательств стран в отношении здоровья и достижения межсекторального синергетического эффекта, который позволит продвинуться вперед в реализации ЦУР и выполнении приоритетных задач, утвержденных государствами-членами ранее, в политике Здоровье-2020.

Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений⁸

Программная область 4.1: Национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения

Промежуточный результат 4.1.1. Информационно-разъяснительная деятельность и политический диалог для оказания поддержки странам в разработке комплексной национальной политики, стратегии и планов в области здравоохранения			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:

⁸ Полный список сокращенных обозначений стран приведен в Приложении 2.

Количество стран, осуществивших обзор своей национальной стратегии здравоохранения, включая компонент финансирования, в течение двухгодичного периода	0 (2013 г.)	25 (2015 г.)	25 (ALB, AND, ARM, AZE, BUL, CRO, CZH, FYROM, HUN, ICE, ITA, KAZ, KGZ, LTU, LVA, MAT, POL, POR, ROM, SMR, SPA, SVK, SVN, UKR, UZB)
Промежуточный результат 4.1.2. Потенциал стран в развитии и реализации законодательной, нормативно-правовой и финансовой базы, подкрепленный разработкой и применением фактических данных, норм и стандартов, а также надежной системы мониторинга и оценки			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, обладающих официальной системой отслеживания ресурсов в сфере здравоохранения	49/194 (2013 г.)	65/194 (2015 г.)	34 (AUT, BEL, BUL, CRO, CYP, CZH, DEN, DEU, EST, FIN, FRA, GRE, HUN, ICE, IRE, ISR, ITA, LTU, LUX, LVA, MAT, NET, NOR, POL, POR, ROM, SPA, SVK, SVN, SWE, SWI, TJK, TUR, UNK)

Программная область 4.2: Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения

Промежуточный результат 4.2.1. Варианты политики, инструментов и технической поддержки стран в обеспечении равного доступа к социально ориентированным комплексным услугам здравоохранения и усовершенствовании подходов к общественному здравоохранению			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, осуществляющих регулярную оценку затрат и воздействия различных вариантов предоставления услуг и соответствующих расходов	45/194 (2013 г.)	80/194 (2015 г.)	23 (ALB, AUT, BIH, BLR, CRO, CYP, EST, DEU, FYROM, GRE, ITA, KAZ, KGZ, LVA, MAT, MDA, POR, SRB, SVK, SVN, TJK, UKR, UZB)
Промежуточный результат 4.2.2. Страны, обеспечившие планирование и реализацию стратегий, соответствующих глобальной стратегии ВОЗ в отношении медико-санитарного персонала и Глобальному кодексу ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, имеющих план инвестирования для повышения и/или улучшения подготовки и образования медико-санитарных работников в соответствии с потребностями национального здравоохранения	30/57 (2013 г.)	35/57 (2015 г.)	Данный показатель промежуточного результата не применим к государствам-членам в Европейском регионе. Этот показатель касается 57 стран, испытывающих острый дефицит кадров здравоохранения, в соответствии со сформулированным ВОЗ определением. В Европейском регионе нет стран, испытывающих острый кадровый дефицит, но

			обеспечение наличия соответствующих, обученных и устойчивых кадров здравоохранения безусловно является одной из наиболее трудных задач для лиц, работающих над формированием нынешней и будущей политики здравоохранения в Европе.
Промежуточный результат 4.2.3. Руководящие принципы, инструменты и техническая поддержка стран для повышения безопасности пациентов и качества услуг, а также для расширения возможностей пациентов			Достигнут частично
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, официально участвующих в новых инициативах по безопасности пациентов	20 (2013 г.)	40 (2015 г.)	4 (<i>LVA, MDA, MNE, POL</i>)

Программная область 4.3: Доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования

Промежуточный результат 4.3.1. Страны, обеспечившие разработку или обновление, реализацию, мониторинг и оценку национальной политики по улучшению доступа к технологиям здравоохранения, а также обоснование выбора и рационального использования технологий здравоохранения на основе фактических данных			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля стран, осуществивших обновление официальной национальной политики в отношении доступа, качества и применения лекарственных средств и технологий здравоохранения за последние пять лет	80% (2013 г.)	82% (2015 г.)	2 (<i>FIN, KGZ</i>)
Промежуточный результат 4.3.2. Реализация глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, представляющих отчеты с данными об инвестициях в исследования и разработки в сфере здравоохранения	71/194 (2010 г.)	100/194 (2015 г.)	45 (<i>ALB, ARM, AUT, AZE, BLR, BEL, BUL, CRO, CYP, CZH, DEN, DEU, EST, FIN, FRA, FYROM, GRE, HUN, ICE, IRE, ISR, ITA, KAZ, KGZ, LTU, LUX, LVA, MAT, NET, NOR, POL, POR, MDA, ROM, RUS, SPA, SRB, SVK, SVN, SWE, SWI, TJK, TUR, UKR, UNK</i>)

Промежуточный результат 4.3.3. Содействие укреплению национальных органов регулирования; разработанные нормы, стандарты, руководящие принципы в отношении медицинской продукции; а также обеспечение качественных, безопасных и эффективных технологий здравоохранения посредством предварительного квалификационного отбора			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество новых лекарственных средств и технологий здравоохранения, прошедших предварительный квалификационный отбор	Отсутствует	100 (2015 г.)	Отсутствует (<i>Преквалификация является глобальной инициативой</i>)

Программная область 4.4: Системы здравоохранения, информация и фактические данные

Промежуточный результат 4.4.1. Комплексный мониторинг положения, тенденций и детерминант в области здравоохранения на глобальном, региональном и страновом уровнях с использованием глобальных стандартов, а также руководство в получении и анализе новых данных о приоритетах здравоохранения			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран (среди 75 стран, упоминаемых в докладе Комиссии по вопросам информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей), представляющих публичные аналитические отчеты надлежащего качества в целях информационной поддержки регулярных обзоров стратегии сектора здравоохранения	30/75 (2013 г.)	50/75 (2015 г.)	1/5 (KGZ)
Промежуточный результат 4.4.2. Страны, обеспечившие планирование, разработку и реализацию стратегии электронного здравоохранения			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Число стран, разработавших стратегию электронного здравоохранения	80/194 (2013 г.)	100/194 (2015 г.)	46 (ALB, ARM, AUT, AZE, BLR, BEL, BIH, BUL, CRO, CYP, CZH, DEN, DEU, EST, FIN, FRA, FYROM, GEO, GRE, HUN, ICE, IRE, ITA, LTU, LUX, LVA, MAT, MDA, MNE, NET, NOR, POL, POR, ROM, RUS, SPA, SRB, SVK, SVN, SWE, SWI, TJK, TUR, UKR, UNK, UZB)
Промежуточный результат 4.4.3. Политика, инструменты, сети, активы и ресурсы для управления знаниями, разработанные и полностью используемые ВОЗ и странами для укрепления их потенциала по накоплению, обмену и применению знаний			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество посещений электронных баз знаний и ресурсов ВОЗ из стран с низким уровнем доходов и доходами	20 млн (2013 г.)	30 млн (2015 г.)	Отсутствует (<i>глобальный показатель</i>)

ниже среднего уровня (ежегодно)			
Промежуточный результат 4.4.4. Варианты политики, средства и поддержка в части определения и пропаганды приоритетов в исследованиях, а также рассмотрение приоритетных этических вопросов, связанных с общественным здравоохранением и исследованиями в области здравоохранения			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество глобальных и региональных консультативных комитетов ВОЗ по исследованиям в области здравоохранения, проводивших хотя бы одно заседание в течение двухгодичного периода, а также имеющих обобщенные, опубликованные и распространенные ими рекомендации	4 (2013 г.)	7 (2015 г.)	2

Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования

162. Данная категория охватывает шесть программных областей: 5.1: Возможности в области предупреждения и принятия ответных мер; 5.2: Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии; 5.3: Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях; 5.4: Безопасность пищевых продуктов; 5.5: Ликвидации полиомиелита; and 5.6: Реагирование на вспышки и кризисы.

Основные достижения

163. На протяжении 2014–2015 гг. Региональное бюро предоставляло поддержку государствам-членам в укреплении основных возможностей, согласно требованиям ММСП, в том числе в рамках инициативы "Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья", в усилении эпиднадзора и ответных действий при пандемическом гриппе и вспышках болезней, вызванных новыми патогенами, в преодолении трудностей, связанных с УПП, в наращивании национального потенциала систем обеспечения безопасности продуктов питания на основе оценки рисков, а также в повышении потенциала в области подготовки и реагирования на вспышки и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. В рамках общеорганизационных усилий значительное число сотрудников было направлено в страны с целью поддержки мероприятий по преодолению глобальных чрезвычайных ситуаций: вспышка эболы в Западной Африке, последствия землетрясения в Непале в апреле 2015 г., а также кризис в Йемене.

164. Оперативные функции в области **предупреждения и принятия ответных мер** продолжали обеспечивать проведение эпиднадзора на основе сигнальных событий в круглосуточном режиме 7 дней в неделю на протяжении всего двухгодичного периода 2014–2015 гг. В течение этого двухгодичного периода, благодаря проверке и анализу многих сотен сигналов, в созданной ВОЗ системе управления событиями было зафиксировано 81 событие в области общественного здравоохранения. Информация

обо всех этих событиях была доведена до сведения национальных координаторов по ММСП, страновых офисов ВОЗ (в тех странах, где таковые имеются), технических подразделений в Региональном бюро и штаб-квартире, контактных пунктов по ММСП в других регионах ВОЗ, а также партнеров ВОЗ, в частности Генерального директората Европейской комиссии по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов и ECDC. Между Региональным бюро и ECDC происходил ежедневный обмен оперативной информацией о текущей эпидемиологической ситуации.

165. Региональное бюро принимает меры по снижению в странах бремени **сезонного гриппа**, предоставляя фактические данные о бремени заболевания, способствуя проведению вакцинации, совместно с ECDC распространяя данные эпиднадзора в рамках нового бюллетеня "Последние новости о гриппе в Европе", а также стремясь к повышению качества лечения для пациентов с тяжелыми формами гриппа. Региональное бюро также работает над повышением репрезентативности образцов вирусов, которые каждый год используются для определения состава вакцины против гриппа: для подготовки вакцины для сезона 2015–2016 для Северного полушария образцы вирусов предоставили 28 стран Европейского региона.

166. На шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета в 2014 г. Региональное бюро доложило о своих последних достижениях, вместе с партнерами и государствами-членами, в борьбе против **УПП** с применением подхода "Единое здравоохранение". На протяжении 2014–2015 гг. Региональное бюро оказывало поддержку государствам-членам, в том числе в области формирования механизмов межсекторальной координации, проведения надзора за потреблением противомикробных препаратов и эпиднадзора за устойчивостью к ним, профилактики инфекций и инфекционного контроля, стратегического управления процессом применения антибиотиков, борьбы с проблемой УПП с позиций сельскохозяйственной и продовольственной безопасности, а также повышения общей осведомленности о данной проблеме.

167. Кроме того, Региональное бюро совместно с партнерами оказывало помощь в развитии потенциала стран в области проведения лабораторного эпиднадзора в рамках усилий, предпринимаемых Сетью по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии (CAESAR), а также в создании устойчиво работающей сети национальных систем надзора за потреблением противомикробных препаратов (сеть по мониторингу ППП) в странах, не входящих в Европейский союз, чтобы дополнить работу Европейской сети по мониторингу потребления противомикробных препаратов (Европейский союз), координируемой ECDC.

168. В 2014–2015 гг. Региональное бюро продолжило помогать странам в подготовке и реагировании на **угрозы и чрезвычайные ситуации в области общественного здоровья**, применяя принцип учета всех возможных рисков и вовлечения всех секторов; также поддержка предоставлялась для повседневного применения ММСП в практических условиях. Высокопоставленные сотрудники министерств здравоохранения и министерств чрезвычайных ситуаций из стран Восточной Европы получили дополнительные знания по вопросам охраны общественного здоровья в условиях чрезвычайных ситуаций, приняв участие в ряде учебных курсов и семинаров. Были проведены миссии по оценке потенциала систем здравоохранения, безопасности больниц и готовности к массовым мероприятиям и была предоставлена

поддержка в обновлении национальных планов готовности к чрезвычайным ситуациям.

169. Подчеркивалась важность и оказывалось поощрение и содействие реализации межсекторальных подходов для повышения **безопасности пищевых продуктов** и укрепления мер по профилактике, эпиднадзору и борьбе с болезнями пищевого происхождения, в частности в секторах общественного здравоохранения, сельского хозяйства и ветеринарии; эта деятельность включает популяризацию и содействие работе, связанной с "Кодекс Алиментариус", и повышение роли доверительного фонда "Кодекс Алиментариус" на региональном и национальном уровнях. В марте 2015 г. была опубликована краткая аналитическая справка по вопросам межсекторального сотрудничества "**Здоровье-2020: сельское хозяйство и здравоохранение – безопасность пищевых продуктов и питание**". В этом двухгодичном периоде странам предоставлялась поддержка в развитии потенциала в области профилактики, эпиднадзора, представления отчетности и борьбы с заболеваниями пищевого происхождения и зоонозами, а также в работе с аспектами УПП, касающимися безопасности пищевых продуктов и принципа "Единое здравоохранение", которые имеют решающее значение для разработки и реализации национальных планов действий в области УПП. Оказывалась техническая поддержка во время вспышек и чрезвычайных ситуаций, затрагивающих пищевую цепь. Региональное бюро воспользовалось возможностью, представившейся благодаря Всемирному дню здоровья 2015 г., темой которого была безопасность пищевых продуктов, чтобы подчеркнуть ту важную роль, которую каждый человек, задействованный в производстве продовольствия, играет в обеспечении безопасности пищевых продуктов, и укрепить сотрудничество и улучшить координацию между всеми участниками процесса для предупреждения и выявления заболеваний пищевого происхождения и принятия ответных мер в связи с ними.

170. После того, как в мае 2014 г. Генеральный директор ВОЗ, действуя в соответствии с положениями ММСП, объявила распространение полиовируса чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, Региональное бюро работало с государствами-членами и партнерами для оказания поддержки в выполнении временных рекомендаций **Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации и Стратегического плана по окончательной ликвидации полиомиелита на 2013–2018 гг.**, который служит руководством для интенсивных глобальных усилий по завершению ликвидации полиомиелита и сертификации всех остающихся регионов ВОЗ как свободных от данного заболевания к концу 2018 г. Учитывая, что дикий полиовирус типа 2 на сегодняшний день ликвидирован и что в ноябре 2015 г. отмечалось трехлетнее отсутствие дикого полиовируса типа 3, можно сказать, что в глобальной работе по ликвидации всех типов диких полиовирусов были достигнуты небывалые успехи. Сохранение за Европейским регионом статуса территории, свободной от полиомиелита, и подготовка к периоду после полной ликвидации приобретают поистине решающее значение и требуют неусыпной бдительности. На шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета государства-члены обсудили нынешнюю ситуацию в Европе и в мире, отметив при этом прекращение использования оральной полиомиелитной вакцины и начало внедрения в Регионе ИПВ (см. также Пример из практики 5.1.).

171. В течение этого двухгодичного периода Региональному бюро пришлось **принимать меры в ответ на четыре чрезвычайные ситуации различных категорий**: конфликт в Сирийской Арабской Республике (отнесен к чрезвычайной ситуации категории 3 – см. Вставку 12); конфликт в Украине (категория 2); наводнение на Балканах, от которого пострадали Босния и Герцеговина, Сербия и Хорватия (категория 2 – вплоть до августа 2014 г.); ответные действия в связи с эболой (категория 3). **Конфликт на востоке Украины**, от которого, по оценочным данным, пострадали 5 миллионов человек в Луганской и Донецкой областях, привел к появлению более чем 1,4 миллиона внутренне перемещенных лиц и повреждению более чем 120 медицинских учреждений. В Украине ВОЗ возглавляет работу кластера по здравоохранению и питанию на национальном и субнациональном уровнях с целью планирования, координации и реализации мероприятий по охране здоровья, проводимых на местах всеми задействованными в этой работе субъектами.

Вставка 12. Конфликт в Сирийской Арабской Республике

Наиболее значительная чрезвычайная ситуация, последствия которой затрагивают Европейский регион, – это конфликт в Сирийской Арабской Республике, в результате которого на территории Турции в настоящее время пребывает почти 3 миллионов беженцев. Начиная с 2013 г. при помощи своего полевого представительства в Газиантепе на юге Турции ВОЗ совместно с Правительством Турции координирует реализацию ответных мер по охране здоровья беженцев, проживающих на территории Турции. Среди имеющихся достижений – проведение подготовки 175 врачей и 74 медсестер для получения ими лицензии на медицинское обслуживание сирийских граждан в Турции; оценка состояния психического здоровья беженцев; расширение масштабов работы национальной лаборатории общественного здравоохранения, с тем чтобы она имела возможность исследовать все большее число образцов, поступающих из Сирийской Арабской Республики; обучение сотрудников Министерства здравоохранения Турции вопросам предупреждения о вспышках инфекционных болезней и реагирования на них; предоставление медицинского оборудования и предметов медицинского назначения клиникам с целью повышения качества услуг здравоохранения для сирийских беженцев; повышение информированности по вопросам здоровья среди беженцев; заблаговременное складирование 86 комплектов для оказания неотложной медицинской помощи.

В сотрудничестве с Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья Европейское региональное бюро совместно с организацией Save the Children также возглавляют работу кластера здравоохранения на севере Сирии. К примерам осуществленной силами партнеров работы относятся: организация 12 трансграничных кампаний иммунизации против полиомиелита и одной кампании иммунизации против кори (каждой кампанией было охвачено более 1,3 миллиона детей); разработка учебных материалов по вопросам охраны психического здоровья и составление перечня основных лекарственных средств для лечения нарушений психического здоровья; предоставление технической помощи, наращивание потенциала и закупка лабораторных материалов для Сети раннего предупреждения и реагирования (EWARN), включающей 995 дозорных пунктов.

ВОЗ в сотрудничестве с сирийскими партнерами в области здравоохранения также ведет обновляемую в реальном времени базу данных о случаях нападения на учреждения здравоохранения и медицинских работников. На основе накопленных материалов в ноябре 2015 г. в сотрудничестве с Управлением ООН по координации гуманитарных вопросов был подготовлен доклад для представления Совету Безопасности Организации Объединенных Наций.

172. В мае 2014 г. Региональное бюро предприняло широкомасштабные действия в ответ на **последствия обильных осадков на Балканах** в виде наводнений и оползней в Боснии и Герцеговине, Сербии и в восточной части Хорватии. Наводнения привели к перебоям с предоставлением государственных услуг, продолжавшимся несколько недель, а также к повреждению или разрушению медицинских учреждений во всех трех странах. ВОЗ провела совещания представителей национального сектора здравоохранения с целью координации первоначальных ответных мер в области охраны здоровья, реализуемых системой ООН и другими партнерскими организациями, осуществила закупку материалов для оказания экстренной медицинской помощи для всех трех пострадавших стран и предоставила рекомендации относительно разработки общей стратегии борьбы с инфекционными заболеваниями в пострадавших от наводнений районах и предотвращения рисков, обусловленных санитарным состоянием окружающей среды.

173. В контексте **кризиса, связанного с беженцами и мигрантами**, прибывающими в Европу из стран Ближнего Востока и Северной Африки, ВОЗ занималась теми аспектами данного явления, которые касаются охраны общественного здоровья, включая проведение оценок мероприятий по обеспечению готовности сектора здравоохранения в странах, затронутых проблемой миграции; поддержку процессов обучения и консультирования медицинских работников в пунктах пересечения границы и лагерях для приема прибывающих лиц; доставку предметов медицинского назначения и лекарственных средств в затронутые страны для лечения мигрантов.

174. В рамках общеорганизационных усилий Региональное бюро направило значительное число своих сотрудников в страны с целью поддержки мероприятий по преодолению глобальных чрезвычайных ситуаций, таких как вспышка эболы в Западной Африке, последствия землетрясения в Непале в апреле 2015 г., а также кризис в Йемене. Для поддержки одних только мер по ликвидации вспышки эболы Региональное бюро организовало 36 миссий, в которых приняло участие 25 штатных сотрудников Бюро, что соответствует в общей сложности 1302 человеко-дням. Кризисы, возникавшие как на региональном, так и на глобальном уровне, отвлекали кадры от реализации остальных рабочих планов и бюджетов, приводя либо к задержке, либо к отсрочке реализации ряда запланированных мероприятий.

Препятствия и трудности

175. Нынешний формат мониторинга и оценки ММСП, главным образом основанный на проведении самооценок, носит ограниченный характер и не позволяет надлежащим образом отразить имеющиеся у стран возможности. Это очень серьезная проблема, поскольку получаемую от стран информацию и оценочные баллы нельзя полноценно использовать для целей планирования. Что касается гриппа, то к имеющимся трудностям относится тот факт, что страны не представляют ВОЗ эпиднадзорные данные, а в ряде стран отсутствует достаточный кадровый потенциал, чтобы обеспечить техническое совершенствование существующих механизмов. К числу основных трудностей, связанных с укреплением системы эпиднадзора за УПП во многих странах Региона, относятся: ограниченный лабораторный потенциал, отсутствие стандартизированных методологий и руководящих принципов, отсутствие практики планового отбора проб и использования диагностических исследований для определения лечебной тактики, а также запись результатов лабораторных исследований на бумажных носителях. Обеспечение устойчивости работы, связанной

с "Кодекс Алиментариус" на национальном уровне, сопряжено с трудностями в тех странах, которые больше не отвечают критериям получения поддержки от доверительного фонда "Кодекс Алиментариус". Межсекторальное сотрудничество играет важнейшую роль в организации затратоэффективных мероприятий по профилактике, эпиднадзору и борьбе с болезнями пищевого происхождения и зоонозами. Этот факт широко признан на международном и региональном уровнях, но не всегда на страновом уровне.

Извлеченные уроки

176. Продолжается работа над пересмотром механизма мониторинга и оценки ММСП в пользу многостороннего подхода, призванного отразить функциональность ММСП, который будет включать проведение независимых оценок и учений в режиме реального времени и будет ориентирован на постепенный уход от проведения исключительно самооценок. Языковой барьер (многие сотрудники организаций, выполняющих функции национальных координирующих структур по ММСП, в странах на востоке Региона не говорят по-английски) и относительно частая смена сотрудников национальных координирующих структур по ММСП приводят к необходимости выделения дополнительных ресурсов на письменный и устный перевод и постоянное обучение новых сотрудников. Предпринимаются усилия по преодолению этих трудностей, но они носят несистемный характер ввиду ограниченности потенциала и ресурсов в Региональном бюро. Для того, чтобы преодолеть трудности, связанные с эпиднадзором за УПП, Региональное бюро совместно с партнерами разработало протокол контрольно-проверочного исследования, чтобы стимулировать проведение планового отбора проб, повысить потенциал лабораторий и квалификацию их сотрудников и начать проведение эпиднадзора.

177. Хотя со времени сертификации Региона как территории, свободной от диких полиовирусов, прошло уже более десяти лет, недавняя вспышка циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения в Украине послужила для Региона важным уроком. Она продемонстрировала, что постоянно обеспечиваемый высокий уровень популяционного иммунитета к вирусу полиомиелита и готовность Региона к возможным вспышкам будут иметь важнейшее значение для ликвидации полиомиелита во всем мире к 2018 г.

Перспективы на 2016–2017 гг.

178. Перспективы на 2016–2017 гг. определяют результаты **реформы деятельности ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях**. В соответствии с реформой, Региональное бюро создаст программу, располагающую единым бюджетом, своими кадровыми ресурсами, единой структурой подотчетности, единым перечнем процессов осуществления деятельности, единым комплектом исходных критериев эффективности; это потребует внесения определенных коррективов в его работу, а также увеличения ресурсов и кадрового потенциала как на региональном, так и на страновом уровне, с целью осуществления нового мандата и достижения основных ожидаемых результатов. Ожидается, что это поможет сделать ВОЗ оперативно реагирующей организацией, которая проявляет такие качества, как дееспособность, предсказуемость, подотчетность, независимость и т.д. при реагировании на вспышки инфекционных заболеваний и другие чрезвычайные

ситуации в сфере общественного здравоохранения и при укреплении способности государств-членов своевременно и надлежащим образом брать под контроль события в области общественного здравоохранения, в соответствии с требованиями ММСЦ. Помимо этого, важнейшее значение имеет дальнейшее укрепление межрегионального сотрудничества, в особенности между Европейским региональным бюро и Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья в сфере обеспечения готовности и реагирования на техническом, оперативном и политическом уровнях.

Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений⁹

Программная область 5.1: Возможности в области предупреждения и принятия ответных мер

Промежуточный результат			Исходный показатель	Целевой ориентир	Достиженный показатель:
Промежуточный результат 5.1.1. Страны, имеющие возможность создавать основной потенциал в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (2005 г.)			Достигнут частично		
Доля стран, получающих поддержку и выполняющих требования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении основного потенциала и поддерживающих такой потенциал в течение двухгодичного периода			50% (2013 г.)	100% (2015 г.)	80% (ALB, AND, ARM, AUT, AZE, BEL, BLR, BUL, CRO, CZH DEN, DEU, EST, FIN, FYROM, GEO, HUN, ICE, IRE, ISR, ITA, KAZ, LTU, LUX, LVA, MAT, MDA, MNE, NOR, POL, POR, ROM, RUS, SMR, SPA, SVK, SVN, SWE, SWI, TKM, TUR, UKR, UNK)
Промежуточный результат 5.1.2. ВОЗ располагает потенциалом для своевременного предоставления научно-обоснованных руководящих принципов, оценки рисков, управления и обмена информацией в отношении всех неотложных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения			Достигнут		
Доля бюро ВОЗ, полностью соответствующих стандартам по осуществлению эпиднадзора и оценке рисков на основе конкретных событий			60% (2013 г.)	100% (2015 г.)	70%

⁹ Полный список сокращенных обозначений стран приведен в Приложении 2.

Программная область 5.2: Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии

Промежуточный результат 5.2.1. Страны располагают возможностями для разработки и реализации оперативных планов в соответствии с рекомендациями ВОЗ по повышению национальной устойчивости и готовности к реагированию на пандемии гриппа, эпидемии и новые заболевания			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, разработавших или обновивших после окончания пандемии гриппа 2009 г. свои оперативные планы по усилению национальной устойчивости и готовности к реагированию на пандемии гриппа, эпидемии и новые заболевания	10/194 (2013 г.)	40/194 (2015 г.)	14 (BUL, CZH, DEN, FIN, FRA, FYROM, LVA, NET, NOR, SVK, SWE, SWI, TJK, UNK)
Промежуточный результат 5.2.2. Предоставление рекомендаций экспертов и системной поддержки в области борьбы с болезнями, их профилактики, лечения, эпиднадзора, оценки рисков и оповещения о потенциальных опасностях			Достигнут частично
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, предоставляющих отчеты о результатах регулярного эпиднадзора и эпиднадзора в случае необходимости на основе международных стандартов для эпидемических заболеваний	100/194 (2013 г.)	120/194 (2015 г.)	7 (ARM, AZE, CYP, FYROM, TJK, UKR, UZB)

Программная область 5.3: Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях

Промежуточный результат 5.3.1. Реформирование Глобального и страновых кластеров здравоохранения на основе программы преобразований Межучережденческого постоянного комитета Организации Объединенных Наций			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля кластеров здравоохранения, отвечающих минимальным требованиям, предъявляемым к удовлетворительным результатам работы	40% (2013 г.)	70% (2015 г.)	70%
Промежуточный результат 5.3.2. Определение вопросов здоровья в качестве центрального компонента глобальных многосекторальных механизмов по управлению рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях; укрепление национального потенциала по управлению рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (не применим для Европейского регионального бюро ВОЗ)			Отсутствует
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля стран, осуществляющих оценку потенциала по управлению рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий	40% (2013 г.)	80% (2015 г.)	Отсутствует

Промежуточный результат 5.3.2. Руководящие принципы и инструменты по вопросам снижения риска чрезвычайных ситуаций, в том числе в контексте массовых мероприятий, повышение устойчивости работы и безопасности больниц и внедрение системы реагирования на чрезвычайные ситуации на базе больниц (промежуточный результат Европейского регионального бюро ВОЗ)			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля стран, осуществляющих оценку потенциала по управлению рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий	40% (2013 г.)	80% (2015 г.)	80% (2015 г.)
Промежуточный результат 5.3.3. Успешное обеспечение институциональной готовности к полноценной реализации Рамочной программы ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации (не применим для Европейского регионального бюро ВОЗ)			Отсутствует
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля бюро ВОЗ, чья готовность полностью соответствует контрольному перечню вопросов ВОЗ по состоянию готовности	20% (2013 г.)	80% (2015 г.)	Отсутствует
Промежуточный результат 5.3.3. Адаптированы программы обучения и развития потенциала в области общественного здравоохранения и управления чрезвычайными ситуациями и обучения персонала для экстренного реагирования, включая внедрение рамочной программы по реагированию на чрезвычайные ситуации (ERF) и контрольного списка вопросов о состоянии готовности страновых офисов в соответствии с процедурами и требованиями ММСП (промежуточный результат Европейского регионального бюро ВОЗ).			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля бюро ВОЗ, чья готовность полностью соответствует контрольному перечню вопросов ВОЗ по состоянию готовности	20% (2013 г.)	80% (2015 г.)	80% (2015 г.)
Промежуточный результат 5.4.3. Разработка стратегии и плана сектора здравоохранения, их реализация и представление доклада во всех целевых странах с длительной чрезвычайной ситуацией силами внутривосточной сети квалифицированных и обученных сотрудников ВОЗ по чрезвычайным ситуациям			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля стран с длительной чрезвычайной ситуацией, отвечающих критериям удовлетворительного качества работы	25% (2013 г.)	70% (2015 г.)	70%

Программная область 5.4: Безопасность пищевых продуктов

Промежуточный результат 5.4.1. Оказание содействия Комиссии "Кодекс Алиментариус" в разработке, а странам – во внедрении стандартов, руководств и рекомендаций по безопасности пищевых продуктов			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля первоочередных запросов о предоставлении международного руководства, стандартов или рекомендаций по успешному устранению опасностей пищевого происхождения	80% (2013 г.)	90% (2015 г.)	100%
Промежуточный результат 5.4.2. Многосекторальное сотрудничество по снижению пищевых рисков для общественного здравоохранения, включая риски зоонозного происхождения			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Число стран, располагающих механизмом межсекторального сотрудничества в области снижения рисков пищевого происхождения	118/194 (2013 г.)	132/194 (2015 г.)	45*/53 (* Измеряется как число стран, в которых в настоящее время имеется контактный пункт ИНФОСАН на случай чрезвычайных ситуаций, зарегистрированный на общественном веб-сайте ИНФОСАН) (ALB, AND, ARM, AUT, AZE, BLR, BEL, BIH, BUL, CRO, CYP, CZH, DEN, DEU, EST, FIN, FRA, FYROM, GEO, GRE, HUN, ICE, IRE, ISR, ITA, LTU, LUX, LVA, MAT, NET, NOR, POL, POR, MDA, ROM, RUS, SPA, SRB, SVK, SVN, SWE, SWI, TUR, UKR, UNK) ** TKM и UZB в настоящее время проходят официальный процесс регистрации контактного пункта ИНФОСАН на случай чрезвычайных ситуаций
Промежуточный результат 5.4.3. Надлежащий национальный потенциал по созданию и обеспечению функционирования механизмов регулирования на основе оценки рисков для профилактики, мониторинга, оценки и лечения пищевых и зоонозных болезней и контроля над опасными факторами в этой области			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран, имеющих систему обеспечения безопасности пищевых продуктов с надлежащей законодательной базой и структурой правоприменения	116/194 (2013 г.)	137/194 (2015 г.)	31*/53 (* Измеряется как число стран, имеющих систему обеспечения безопасности пищевых продуктов с надлежащей

			законодательной базой и структурой правоприменения, согласно данным, представляемым государствами-членами в самостоятельно заполняемом вопроснике для мониторинга процесса осуществления Международных медико-санитарных правил) (AND, ARM, AUT, BEL, CZH, DEU, EST, FIN, FRA, GEO, HUN, ICE, IRE, KAZ, LTU, LUX, LVA, MAT, MON, MNE, NET, NOR, POL, MDA, SPA, SVK, SVN, SWE, SWI, TJK, TUR)
--	--	--	---

Программная область 5.5: Ликвидация полиомиелита

Промежуточный результат 5.5.1. Оказание прямой помощи в повышении иммунитета населения к вирусу полиомиелита до требуемых пороговых уровней в инфицированных районах и районах с высокой степенью риска			Достигнут частично
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Число стран, где зафиксировано инфицирование полиомиелитом и имеется высокий риск инфицирования, которым оказывается помощь в вакцинации против полиомиелита и проведении эпиднадзора	72/72 (2013 г.)	72/72 (2015 г.)	3/3 (BIH, ROM, UKR)
Промежуточный результат 5.5.2. Достижение международного консенсуса о прекращении использования оральной полиомиелитной вакцины типа 2 и ее изъятии из регулярной программы иммунизации во всем мире			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стран (применяющих оральную полиомиелитную вакцину), в которых согласованы сроки прекращения использования оральной полиомиелитной вакцины типа 2 для регулярной иммунизации	0 (2013 г.)	130 (2015 г.)	20 (ALB, ARM, AZE, BIH, BLR, FYROM, GEO, ISR, KAZ, KGZ, MDA, MNE, POL, RUS, SRB, TJK, TKM, TUR, UKR, UZB)
Промежуточный результат 5.5.3. Разработка процессов долгосрочного управления рисками, связанными с полиовирусами, включая сдерживание распространения всех остаточных полиовирусов и сертификацию ликвидации полиомиелита во всем мире			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество случаев сертификации полной ликвидации полиомиелита во всем мире и в отдельных регионах	4 (2013 г.)	7 (2015 г.)	Полноценно функционирует Европейская региональная комиссия ВОЗ по сертификации

Промежуточный результат 5.5.4. Разработка плана по полиомиелиту на будущее			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Разработка плана по полиомиелиту на будущее	2013 г.)	Да (2015 г.)	Да

Программная область 5.6: Реагирование на вспышки и кризисы

Промежуточный результат 5.6.1. Реализация Рамочной программы ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации при острых чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для общественного здравоохранения			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля чрезвычайных ситуаций, вызванных любыми опасными факторами с последствиями для здравоохранения, включая угрозу возникновения новых эпидемий, где была полностью реализована Рамочная программа ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации	0% (2013 г.)	80% (2015 г.)	80%

Категория 6: Корпоративные услуги/вспомогательные функции

179. Данная категория охватывает пять программных областей: 6.1: Лидерство и стратегическое руководство; 6.2: Прозрачность процессов, подотчетность и управление рисками; 6.3: Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность; 6.4: Управление и административное руководство; 6.5: Стратегическая коммуникация

Основные достижения

180. В рамках двух совещаний Регионального комитета и 10 совещаний Постоянного комитета Регионального комитета в двухгодичном периоде 2014–2015 гг. был сделан значительный акцент на проведении в Регионе **реформы ВОЗ**, в том числе в ходе специальных обсуждений по вопросам реформы и в контексте работы двух подгрупп Постоянного комитета – по стратегическому руководству и по стратегическому распределению ресурсов. В частности, подгруппа Постоянного комитета по стратегическому руководству представила конкретные рекомендации относительно возможных путей совершенствования работы руководящих органов ВОЗ и связанных с ней процессов в Европейском регионе.

181. Как на региональном, так и на страновом уровне была усилена **лидирующая роль Регионального бюро** и эффективная координация работы с партнерами (Вставка 13). Продвигается реализация рамочной основы для совместных действий в сотрудничестве с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) и Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), в рамках которой основное внимание уделяется

взаимодействию на региональном и страновом уровнях; был проведен обзор предыдущего взаимодействия с Европейской комиссией, и на сессии Регионального комитета в 2015 г. была утверждена новая основа для сотрудничества.

182. В Региональном бюро продолжает эффективно функционировать система **внутреннего контроля**, о чем свидетельствуют результаты внутреннего и внешнего аудита. Был достигнут прогресс во внедрении системы внутреннего контроля благодаря введению внутреннего контрольного перечня. Хотя на период 2014–2015 гг. оценки не планировались и не проводились, европейские члены **Глобальной сети ВОЗ по оценке** рассмотрели и представили свои предложения и комментарии к первому проекту рамочной основы для укрепления функции оценки и накопления организационного опыта, которая была разработана в штаб-квартире.

Вставка 13. Сотрудничество со странами (программная область 6.1)

Было укреплено лидерство и повышена результативность работы страновых офисов. Кроме того, была улучшена координация реализации технически программ на страновом уровне благодаря изменению структуры управления и подотчетности для страновых офисов. Должность руководителя странового офиса в странах, не входящих в ЕС, была повышена до международной категории (Босния и Герцеговина и Кыргызстан), а в Азербайджане, Албании, Армении и Грузии продолжается процесс отбора кандидатов на данную должность; заместителем руководителя странового офиса в Российской Федерации был назначен международный сотрудник.

Все государства-члены назначили национальных ответственных представителей, а 44 государства назначили национальных технических координаторов. Это значительно улучшило координацию и информационный обмен с государствами-членами, а также обеспечило наличие надежных механизмов для технического взаимодействия со странами, где нет страновых представительств ВОЗ.

В 2014–2015 гг. началась реализация 15 рамочных программы ООН по оказанию помощи в целях развития: Албания, Азербайджан, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Казахстан, Сербия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Черногория, а также Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999 г.)). Все страновые офисы и Региональное бюро активно участвуют в процессе разработки программ, равно как и в анализе результатов общих страновых оценок. Это позволило повысить согласованность работы ВОЗ с работой ООН и других партнеров в области развития на страновом уровне.

По-прежнему существует ряд трудностей в сфере взаимодействия со странами, включая нехватку кадровых ресурсов и потенциала в министерствах и страновых офисах, недостаточную поддержку сотрудничества рядом государств-членов и политические волнения.

183. На своей пятьдесят шестой сессии Региональный комитет утвердил **региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. в Европейском регионе ВОЗ**, в котором описывается вклад Европейского региона в достижение глобальных конечных и промежуточных результатов, которые были определены в ПБ на 2016–2017 гг., включая конкретные показатели достижения результатов на региональном уровне. Он стал новым вариантом контракта между государствами-членами и Секретариатом Регионального бюро и будет использоваться в качестве стратегического инструмента для обеспечения подотчетности.

184. Региональное бюро разработало новую **страновую матрицу ролей и сфер ответственности**, которая прояснила роли и сферы ответственности страновых офисов и Регионального бюро в том, что касается осуществления программ технической помощи в странах, в особенности ДСС. Данная матрица будет внедряться в период 2016–2017 гг. и обеспечит большую подотчетность в отношении результатов. Региональное бюро разработало новый подход к **стратегическому распределению корпоративных ресурсов для стран** при помощи ДСС, опираясь на методологию стратегического распределения бюджетных возможностей. Этот подход был положительно воспринят страновыми офисами и сотрудниками технических программ, поскольку он вносит более объективные и основанные на связанных со здоровьем потребностях элементы в процесс распределения ресурсов, не забывая при этом об исторически сложившихся подходах к распределению ресурсов.

185. Сотрудники Отдела кадров Регионального бюро продолжали предоставлять консультации и рекомендации сотрудникам и руководителям в Региональном бюро и страновых офисах по вопросам планирования **кадровых ресурсов**, организационного развития, найма персонала, управления производительностью труда персонала, управления карьерным ростом, а также развития и благополучия сотрудников.

186. В сфере **информационных технологий** в 2014–2015 гг. акцент был сделан на внедрении корпоративных решений, в частности стандартизированной рабочей среды (проект Synergy) и корпоративных стандартных решений в области обеспечения безопасности (управляемые системы межсетевой защиты). Кроме того, был сделан акцент на новом, унифицированном подходе к предоставлению услуг (в Региональном бюро и в страновых офисах) для того, чтобы стандартизировать и повысить качество предоставляемых услуг в масштабах всего Региона. Вместе с остальными офисами организации в 2015 г. Региональное бюро внедрило **интегрированную систему ведения документации**, которая должна повысить уровень прозрачности процессов и степень соблюдения административных правил и процедур. Региональное бюро продолжает поддерживать свои страновые офисы и географически удаленные офисы в их усилиях по постоянному **соблюдению минимальных оперативных стандартов безопасности (MOSS)**, и все офисы, за исключением одного (страновой офис в Туркменистане), полностью соблюдают требования MOSS. После проведения **совместного тендера ООН на предоставление услуг по организации поездок в комплексе ООН в Копенгагене** в 2015 г. в Региональном бюро начала работу новый туроператор, предоставляющий услуги по организации поездок всем офисам в Регионе; это уже позволило добиться экономии за счет сокращения расходов на проезд. В рамках подписанного контракта персонал получил доступ к новой систем онлайн-бронирования.

187. В целом удалось добиться большего прогресса на региональном уровне в **улучшении понимания приоритетов и деятельности ВОЗ в области общественного здравоохранения** ключевыми национальными и международными структурами, занимающимися вопросами общественного здравоохранения и стратегического руководства, благодаря укреплению и активизации межведомственного и регионального сотрудничества с Европейской комиссией, ECDC, Европейским управлением по безопасности пищевых продуктов и Европейским агентством по лекарственным средствам, а также в партнерстве с другими учреждениями ООН, базирующимися в комплексе ООН в Копенгагене. Этого также удалось добиться на страновом уровне, благодаря созданию

Региональной сети ВОЗ для национальных технических координаторов по вопросам коммуникации, которая позволила определить и активно использовать кадровый потенциал в области коммуникации, которым располагают страновые офисы ВОЗ в Европе. Удалось повысить потенциал в области коммуникации в 28 государствах-членах, благодаря проведению ряда интерактивных субрегиональных учебных курсов, разработанных на основе текущих потребностей, в Казахстане, Республике Молдова и Сербии. Были улучшены коммуникационные навыки персонала ВОЗ в Региональном бюро и страновых офисах, благодаря проведению учебных курсов по вопросам коммуникации без использования специальной терминологии и коммуникации в социальных сетях.

Препятствия и трудности

188. Задержка в процессе распределения **глобальных корпоративных средств** в начале 2014 г. создала ряд препятствий для реализации программ на региональном и страновом уровнях. Несмотря на обеспечение **большей согласованности объемов ресурсов с устанавливаемыми стратегическими приоритетами**, следует отметить, что такая согласованность была в основном достигнута за счет использования гибких ресурсов для устранения дефицита средств в стратегических направлениях. Скоординированная мобилизация ресурсов с акцентом на высокоприоритетные области продолжает оставаться непростой задачей, но ожидается, что ситуация в этой области изменится, благодаря диалогу по вопросам финансирования, который ведется на глобальном уровне.

189. Несмотря на то, что глобальные рекомендации в отношении **процесса планирования по принципу "снизу–вверх" на двухлетний период 2016–2017 гг.** появились с некоторой задержкой, консультации между страновыми офисами и их партнерами в государствах-членах, а также с государствами-членами, где нет страновых офисов, были проведены в начале двухгодичного периода. В связи со значительным временным разрывом между планированием по принципу "снизу–вверх" и оперативным планированием, возникла потребность в повторном рассмотрении приоритетов в рамках процесса оперативного планирования, проходившего в конце двухгодичного периода 2014–2015 гг. **Мониторинг показателей ПБ** следует рассматривать в качестве неотъемлемого компонента реализации технической части бюджета на всех уровнях Организации; существует необходимость в получении более четких объяснений и рекомендаций от штаб-квартиры в отношении показателей ПБ в самом начале его исполнения. Это также включает повторный анализ целесообразности и осуществимости промежуточных результатов, показателей и целевых ориентиров нового ПБ 2016–2017 гг. с целью содействия более эффективной координации процесса достижения результатов, в том числе на страновом уровне и во взаимодействии с государствами-членами. Практическую осуществимость отчетности по показателям ПБ особенно важно принимать во внимание при подготовке ПБ 2018–2019 гг. в свете завершения реализации Двенадцатой общей программы работы в 2019 г.

190. Предупреждение и урегулирование случаев **притеснения и домогательства** по-прежнему остается проблемой. Вкладывание средств в предупредительные меры и развитие системы посредничества, расширение прав и возможностей сотрудников, а также вложение средств в формирование уважительной рабочей среды с нулевой терпимостью к таким проявлениям должно стать приоритетной задачей.

Извлеченные уроки

191. Задержка с предоставлением финансовых ресурсов в начале 2014 г. рассматривалась как один из основных препятствующих факторов, приведших к задержке в осуществлении деятельности. Решение продолжить процесс **перевода добровольных взносов** в ПБ 2016–2017 гг. вплоть до конца 2015 г. поможет сократить число задержек в осуществлении деятельности в новом двухгодичном периоде. Ресурсы на осуществление деятельности стали доступны техническим программам и станovým офисам в начале 2016 г., что позволило обеспечить столь необходимую неразрывность реализуемых ими мероприятий в период между завершением предыдущего и началом нового двухгодичного периода. Однако по-прежнему имеет место проблема, связанная с **большей предсказуемостью процесса выделения корпоративных ресурсов** основным бюро – как в плане объема выделяемых ресурсов, так и в плане графика их поступления. Аналогичным образом, **глобальный процесс анализа бюджета** должен быть более гибким и адаптированным к региональным особенностям. Для того, чтобы избежать зависимости организационных результатов от имеющихся ресурсов, процесс **скоординированной мобилизации ресурсов** на глобальном и региональном уровнях необходимо в большей степени ориентировать на стратегические приоритеты.

192. Планирование по принципу "снизу-вверх" должно и в дальнейшем служить основой процесса общего **регионального и глобального стратегического планирования**, включая процессы ПБ. Однако необходимо определить более оптимальные сроки и процедуры, чтобы в большей мере использовать потенциал этого процесса. Это также должно предполагать более эффективную координацию между техническими программами на региональном уровне и страновыми офисами при подготовке и разработке ДСС со странами. Процесс оперативного планирования, который способствует своевременному принятию и, соответственно, выполнению рабочих планов, оказывает весьма положительное влияние на исполнение технической части бюджета, обеспечивая техническим подразделениям и странам необходимую гибкость и преемственность в осуществляемой ими деятельности.

Перспективы на 2016–2017 гг.

193. Региональное бюро начало увязывать свой **процесс стратегического планирования**, в том числе разработку ДСС, с ЦУР, определяя соответствия между каждой программной областью и ЦУР, достижению которой она способствует. Необходимо продолжать конкретизировать имеющиеся связи и отразить их в процессах стратегического и оперативного планирования на 2018–2019 гг. **Возглавляемая ВОЗ тематическая группа ООН по вопросам НИЗ и социальных детерминант здоровья** вносит свой вклад в реализацию политики Здоровье-2020 и глобального плана действий по НИЗ. Региональное бюро предложило в 2016 г. перевести работу этой группы в формат целевой рабочей коалиции по ЦУР; ВОЗ составила рекомендации по интеграции принципов Здоровье-2020, инициатив в отношении НИЗ и социальных детерминант здоровья и представила их вниманию всех страновых групп ООН через Программу развития Организации Объединенных Наций. Анализ проекта плана внедрения рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития продемонстрировал высокую степень интеграции в рамочные программы принципов Здоровье-2020, задач глобального механизма мониторинга НИЗ и ЦУР, а также установление связей между ними.

194. В 2016–2017 гг. Региональное бюро надеется принять непосредственное участие в проведении **корпоративных оценок**, чтобы приобрести опыт в области проведения таких оценок и развить необходимые для этого навыки и умения. Однако не менее важной задачей для Регионального бюро будет сделать соответствующие выводы на основе результатов корпоративных оценок, чтобы его деятельность и в дальнейшем оставалась актуальной.

Показатели промежуточных результатов и оценка имеющихся достижений¹⁰

Программная область 6.1: Лидерство и стратегическое руководство

Промежуточный результат 6.1.1. Наличие эффективного лидерства и руководства ВОЗ			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество стратегий сотрудничества со странами, которые отвечают современным требованиям и соответствуют национальным стратегиям, политике и планам в области здравоохранения	88% (2013 г.)	95% (2015 г.)	98% (<i>ALB, ARM, BEL, BIH, BLR, BUL, CRO, CYP, CZH, EST, FYROM, GEO, HUN, KAZ, KGZ, LTU, LVA, MAT, MDA, MNE, POL, POR, ROM, RUS, SRB, SVK, SVN, SWI, TJK, TKM, UZB</i>)
Промежуточный результат 6.1.2. Эффективное взаимодействие с другими заинтересованными сторонами при разработке общих вопросов, стоящих на повестке дня, отвечающих первоочередным задачам государств-членов			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля стран, где ВОЗ воспринимается как основной источник поддержки в деле координации действий правительства и партнеров в области здравоохранения	80%	85%	82% (глобальный показатель) (<i>AZE, BIH, BUL, GEO, KGZ, MDA, TJK, TUR, TKM, UKR, UZB и Косово⁵</i>)
Промежуточный результат 6.1.3. Укрепление стратегического руководства ВОЗ при наличии эффективного контроля проведения сессий руководящих органов, а также эффективной и согласованной повестки дня			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Степень согласованности вопросов повестки дня руководящих органов с общей программой работы и программным бюджетом, а также их гармонизация	Отсутствует	Постепенное улучшение	Постепенное улучшение

¹⁰ Полный список сокращенных обозначений стран приведен в Приложении 2.

Промежуточный результат 6.1.4. Интеграция реформы ВОЗ в работу Организации			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Процент достигнутых или достигаемых промежуточных результатов принятого ВОЗ плана осуществления	25% (2013 г.)	100% (2015 г.)	84% (глобальное значение показателя)

Программная область 6.2: Прозрачность процессов, подотчетность и управление рисками

Промежуточный результат 6.2.1. Обеспечение подотчетности за счет совершенствования корпоративной системы управления рисками и проведения оценки на всех уровнях Организации			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Внедрение общеорганизационной системы управления рисками	Нет (2013 г.)	Да (2015 г.)	Да
Промежуточный результат 6.2.2. Осуществление политики ВОЗ по проведению оценки на всех уровнях Организации			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Регулярная оценка хода выполнения программ ВОЗ в соответствии с принятой политикой и выполнение рекомендаций в течение шести месяцев с момента их получения	Отсутствует	Да (2015 г.)	0
Промежуточный результат 6.2.3. Поощрение этического и благопристойного поведения и справедливости на всех уровнях Организации			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Процент жалоб и/или обвинений, по которым проводилось расследование в течение шести месяцев после их регистрации	Подлежит уточнению	100% (2015 г.)	100% неофициальных жалоб Официальные жалобы – глобальный показатель, отслеживаемый на уровне штаб-квартиры

Программная область 6.3: Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность

Промежуточный результат 6.3.1. Наличие системы управления, ориентированной на результаты, включая систему подотчетности за проведение оценки работы ВОЗ на корпоративном уровне			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Результаты работы Организации оцениваются с помощью сводной системы оценки достижения запланированных показателей деятельности	Отсутствует	Да	Да (<i>отчетность по 77% промежуточных результатов представляется 31 января 2016 г.</i>)

Промежуточный результат 6.3.2. Соответствие финансирования ВОЗ утвержденным приоритетам за счет совершенствования процедуры мобилизации ресурсов, координации деятельности и управления			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля программного бюджета по категориям и основным бюро, обеспеченная финансированием на начало двухгодичного периода	55% (2013 г.)	Как минимум 70% (2015 г.)	40% (январь 2014 г.)

Программная область 6.4: Управление и административное руководство

Промежуточный результат 6.4.1. Наличие надежных финансовых процедур благодаря надлежащей системе контроля, точному ведению бухгалтерского учета, отслеживанию расходов и своевременному учету доходов			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Аудиторское заключение без оговорок	Да (2013 г.)	Да (2015 г.)	Да
Промежуточный результат 6.4.2. Наличие эффективной и действенной системы управления кадрами для приема на работу и поддержки мотивированных, опытных и компетентных сотрудников в рабочих условиях, обеспечивающих стремление к повышению квалификации и высочайшему качеству работы			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Процент вакансий, укомплектованных в течение 180 дней	65% (2013 г.)	90% (2015 г.)	2014 г.: 88% 2015 г.: 80%
Промежуточный результат 6.4.3. Наличие эффективной и действенной компьютерной инфраструктуры, сетевых и коммуникационных служб, корпоративных и связанных со здравоохранением систем и приложений, поддержка конечных пользователей и учебная подготовка			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Число объектов инфраструктуры и услуг в области информационных технологий, предоставляемых в соответствии с общепринятыми стандартами	6 объектов инфраструктуры и услуг в области информационных технологий (2013 г.)	10 объектов инфраструктуры и услуг в области информационных технологий (2015 г.)	10 – глобальное значение показателя. В Региональном бюро было внедрено четыре вида услуг (унифицированные услуги технического сопровождения, внедрение системы Synergy в масштабах всей Организации, услуги хранения данных и система резервного копирования, обновление системы телефонии и конференц-связи)

Промежуточный результат 6.4.4. Оперативная и логистическая поддержка, закупки, техническое обслуживание инфраструктуры и управление активами, обеспечение безопасной среды для персонала и имущества ВОЗ (в соответствии с минимальными оперативными стандартами безопасности (MOSS) и минимальными стандартами безопасности жизнедеятельности для жилых помещений (MORS))			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля объектов ВОЗ по всему миру, которые соответствуют требованиям MOSS/MORS	85% (2013 г.)	95% (2015 г.)	97%

Программная область 6.5: Стратегическая коммуникация

Промежуточный результат 6.5.1. Более активная пропагандистская работа сотрудников ВОЗ для обеспечения лучшего понимания деятельности Организации и ее воздействия			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Количество бюро ВОЗ, выполнивших программу по наращиванию коммуникационного потенциала и признанных эффективными пропагандистами работы ВОЗ	0 (2013 г.)	40 (2015 г.)	18/15
Промежуточный результат 6.5.2. Разработка и эффективная поддержка работы инновационных коммуникационных платформ			Достигнут
Показатель промежуточного результата	Исходный показатель	Целевой ориентир	Достигнутый показатель:
Доля заинтересованных сторон, считающих, что ВОЗ своевременно и доступно информирует о состоянии дел в общественном здравоохранении	66% (2013 г.)	75% (2015 г.)	Отсутствует (<i>глобальный показатель</i>)

Приложение. ПБ 2016–2017 гг. в разбивке по категориям и программным областям

Категория		Программная область	
1	Инфекционные болезни	1.1	ВИЧ/СПИД
		1.2	Туберкулез
		1.3	Малярия
		1.4	Забытые тропические болезни
		1.5	Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин
2	Неинфекционные заболевания	2.1	Неинфекционные заболевания
		2.2	Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами
		2.3	Насилие и травматизм
		2.4	Инвалидность и реабилитация
		2.5	Питание
3	Укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека	3.1	Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков Старение и здоровье
		3.2	Интеграция гендерных аспектов, вопросов
		3.3	справедливости и соблюдения прав человека
		3.4	Социальные детерминанты здоровья
		3.5	Здоровье и окружающая среда
4	Системы здравоохранения	4.1	Национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения
		4.2	Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения
		4.3	Доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования
		4.4	Информация и фактические данные о системах здравоохранения
5	Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры	5.1	Возможности в области предупреждения и принятия ответных мер
		5.2	Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии
		5.3	Управление рисками в чрезвычайных ситуациях и кризисами
		5.4	Безопасность пищевых продуктов
6	Корпоративные услуги/ вспомогательные функции	6.1	Лидерство и стратегическое руководство
		6.2	Прозрачность процессов, подотчетность и управление рисками
		6.3	Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность
		6.4	Управление и административное руководство
		6.5	Стратегическая коммуникация
	Чрезвычайные ситуации	5.5	Ликвидация полиомиелита
		5.6	Реагирование на вспышки и кризисы

Приложение 2. Сокращенные названия стран, используемые в таблицах

ALB	Албания
AND	Андорра
ARM	Армения
AUT	Австрия
AZE	Азербайджан
BEL	Бельгия
BIH	Босния и Герцеговина
BLR	Беларусь
BUL	Болгария
CRO	Хорватия
CYP	Кипр
CZH	Чешская Республика
DEN	Дания
DEU	Германия
EST	Эстония
FIN	Финляндия
FRA	Франция
FYROM	бывшая югославская Республика Македония
GEO	Грузия
GRE	Греция
HUN	Венгрия
ICE	Исландия
IRE	Ирландия
ISR	Израиль
ITA	Италия
KAZ	Казахстан
KGZ	Кыргызстан
LTU	Литва
LUX	Люксембург
LVA	Латвия
MAT	Мальта
MNE	Черногория
MON	Монако
NET	Нидерланды
NOR	Норвегия
POL	Польша
POR	Португалия
MDA	Республика Молдова
ROM	Румыния
RUS	Российская Федерация
SMR	Сан-Марино
SPA	Испания
SRB	Сербия
SVK	Словакия
SVN	Словения
SWE	Швеция
SWI	Швейцария
TJK	Таджикистан
TKM	Туркменистан
TUR	Турция
UKR	Украина
UNK	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
UZB	Узбекистан