



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

EUR/RC66/Inf.Doc./3

Шестьдесят шестая сессия

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

1 сентября 2016 г.

160575

Пункт 5(m) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет по результатам опросов, касающихся реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД ПУОЗ) был утвержден на шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета (резолюция EUR/RC62/R5) в сентябре 2012 г.

Настоящий информационный документ представляет собой один из компонентов Среднесрочного отчета о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (документ EUR/RC66/19). В нем представлены результаты двух опросов (среди государств-членов в Европейском регионе и среди организаций-партнеров ВОЗ), которые были разработаны с целью сбора информации о важных событиях, связанных с реализацией ЕПД ПУОЗ в 2012–2015 г.

Опрос государств-членов позволил обнаружить примеры значительных изменений, произошедших с 2012 г., важных факторов успеха и возникавших барьеров, успешных методов работы, сформировавшихся в различных условиях, а также определить то, каким образом техническая помощь, предоставляемая Европейским региональным бюро ВОЗ, повлияла на развитие ситуации на национальном уровне. Опрос организаций-партнеров ВОЗ позволил обнаружить новые наработки и инициативы, которые появились с 2012 г., примеры успешного опыта работы в области общественного здравоохранения, а также определить, каким образом техническая помощь, предоставленная Европейским региональным бюро, повлияла на развитие ситуации.

Результаты опросов показали, что, хотя государства-члены и партнерские организации и считают ЕПД ПУОЗ полезным инструментом, содействующим положительным изменениям в политике и практике общественного здравоохранения, этот документ не имел достаточного резонанса в государствах-членах, в особенности в организациях или органах, осуществлявших надзор за его реализацией. Ввиду действия этих факторов ЕПД ПУОЗ не оказал необходимого влияния на ситуацию, в частности на политическом уровне.

Хотя респонденты положительно отзывались о технической помощи, предоставленной Региональным бюро, они также указывали на то, что Бюро могло бы больше сделать для оказания помощи государствам-членам в укреплении потенциала и услуг общественного здравоохранения. Дополнительная поддержка могла бы включать подготовку и распространение примеров успешной практики, а также координацию работы сети организаций, которым была бы поручена реализация ЕПД ПУОЗ.

Содержание

	Стр.
Введение и резюме.....	4
Краткий обзор тем и выводов по итогам опроса государств-членов	5
Краткий обзор тем и выводов по итогам опроса партнерских организаций	6
Выводы.....	7
Вопрос 1 (опрос государств-членов)	7
Тема 1: Мониторинг и оценка	7
Тема 2: Разработка рамочных механизмов	7
Тема 3: Органы общественного здравоохранения	8
Тема 4: Улучшение показателей здоровья	9
Вопрос 2 (опрос государств-членов)	11
Тема 1: Научные исследования и оценка	12
Тема 2: Ресурсы	12
Тема 3: Рамочные механизмы	12
Тема 4: Сотрудничество.....	13
Тема 5: Поддержка.....	14
Вопрос 3 (опрос государств-членов)	15
Тема 1: Нехватка ресурсов.....	15
Тема 2: Проблемы политического характера.....	16
Тема 3: Недостаточное взаимодействие.....	17
Тема 4: Нехватка доказательных данных.....	17
Вопрос 4 (опрос государств-членов)	17
Вопрос 5 (опрос государств-членов)	18
Вопрос 6 (опрос государств-членов)	20
Вопрос 7 (опрос государств-членов)	20
Вопрос 8 (опрос государств-членов)	21
Тема 1: Повышение осведомленности.....	22
Тема 2: Повышение влияния	22
Тема 3: Разработка мер политики	23
Тема 4: Учреждение органов	23
Вопрос 9 (опрос государств-членов)	23
Вопрос 10 (опрос государств-членов)	25
Тема 1: Предоставлять ресурсы	25
Тема 2: Продолжать координацию	26
Тема 3: Распространять передовой опыт.....	26
Тема 4: Стимулировать проведение исследований.....	27
Тема 5: Предоставлять политическую поддержку.....	27
Вопрос 1 (опрос партнерских организаций)	27
Тема 1: Активизировать сотрудничество	27
Тема 2: Проводить мониторинг реализации	28
Тема 3: Распространять передовой опыт.....	28
Тема 4: Повышать квалификацию кадров.....	28
Тема 5: Разрабатывать инструменты	28
Вопрос 5 (опрос партнерских организаций)	28

Вопрос 5 (опрос партнерских организаций)	29
Библиография	30
Приложение 1. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения: опросы государств-членов и партнерских организаций	32
Приложение 2. Респонденты, участвующие в опросе	41
Приложение 3. Список проинтервьюированных лиц	43
Приложение 4. Руководство по интервьюированию ключевых информантов	44

Введение и резюме

1. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД ПУОЗ) (1) был утвержден на шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета (резолюция EUR/RC62/R5) в сентябре 2012 г.

2. Два опроса (один – в государстве-члене в Европейском регионе и один – в организации-партнере ВОЗ) были проведены в рамках подготовки Среднесрочного отчета о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (2). Выводы, представленные в данном отчете, были сделаны на основе тематического анализа ответов респондентов. Вопросники, использованные для проведения обоих опросов, представлены в Приложении 1, а списки участвовавших в анкетировании государств-членов и партнерских организаций, представлены в Приложении 2.

3. Первый вопросник был разослан всем государствам-членам в Европейском регионе ВОЗ. В него вошли 10 вопросов, призванных определить:

- значительные изменения, которые произошли с 2012 г.;
- важные факторы успеха и барьеры, с которыми государства-члены сталкивались, пытаясь укреплять услуги общественного здравоохранения;
- успешные методы работы, сформировавшиеся в различных условиях;
- то, каким образом техническая помощь, предоставляемая Европейским региональным бюро ВОЗ, повлияла на развитие ситуации на национальном уровне.

4. Двадцать три государства-члена представили в общей сложности 26 заполненных вопросников (Босния и Герцеговина, Румыния и Хорватия представили по два вопросника каждая). Четырнадцать государств-членов, участвовавших в анкетировании, расположены в Центральной и Восточной Европе, а девять – в других частях Региона; в связи с этим в выводах аналитиков наблюдается небольшой перевес в пользу группы стран из Центральной и Восточной Европы.

5. Второй вопросник был направлен всем ключевым партнерским организациям ВОЗ, а также техническим отделам Регионального бюро. Отделы были отнесены к группе партнерских организаций, чтобы отразить весь диапазон мнений относительно различных проблем общественного здравоохранения в Регионе, а также объяснить, каким образом эти проблемы касались реализации ЕПД ПУОЗ или влияли на нее. В вопросник вошли девять вопросов, призванных определить:

- новые наработки или инициативы, которые появились с 2012 г.;
- примеры успешного опыта работы в области общественного здравоохранения, который могли бы перенять другие государства-члены;
- то, каким образом техническая помощь, предоставленная Региональным бюро, повлияла на развитие ситуации.

6. Респонденты представили в общей сложности 22 заполненных вопросника, из которых 17 были получены от партнерских организаций, а пять – от представителей отделов Регионального бюро.

7. Кроме того, было проведено восемь интервью с респондентами, определенными в ходе анализа ответов, данных участниками этих двух опросов. Структура для этих интервью охватывала три тематических области – знания, способствующие факторы и барьеры; в ходе их проведения задавались вопросы, аналогичные тем, которые использовались в рамках опроса. Список проинтервьюированных лиц приведен в Приложении 3, а ключ к вопросам интервью представлен в Приложении 4. Хотя ответы, полученные в рамках этих интервью, не анализировались по отдельности в данном отчете, важные выводы были включены в Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (2).

Краткий обзор тем и выводов по итогам опроса государств-членов

8. Вопрос 1: государствам-членам предлагалось рассказать о трех своих наиболее значимых наработках, которые согласуются с 10 направлениями для действий, указанными в ЕПД ПУОЗ. В полученных ответах выделялись четыре темы: мониторинг и оценка, разработка рамочных механизмов, органы общественного здравоохранения и улучшение показателей здоровья.

9. Вопрос 2: государствам-членам предлагалось привести примеры наиболее значимых факторов успеха, которые помогали или содействовали положительным изменениям в сфере общественного здравоохранения. В полученных ответах выделялись пять тем: исследования и оценка, ресурсы, рамочные механизмы, взаимодействие и поддержка.

10. Вопрос 3: государствам-членам предлагалось привести примеры наиболее часто встречавшихся барьеров на пути к укреплению системы общественного здравоохранения. В полученных ответах выделялись четыре темы: нехватка ресурсов, проблемы политического характера, недостаточное взаимодействие и нехватка доказательных данных.

11. Вопрос 4: государствам-членам предлагалось рассказать о том, какой уровень политической приверженности и лидерства в сфере укрепления систем общественного здравоохранения наблюдается у них в стране. Восемьдесят процентов респондентов сообщили о принятии политиками прогрессивных мер с целью совершенствования системы общественного здравоохранения. Эти меры можно отнести к пяти основным темам: межсекторальная работа, разработка стратегий, разработка политики, реформа и инициативы.

12. Вопрос 5: государствам-членам предлагалось рассказать о том, в какой степени ключевые субъекты и организации в сфере общественного здравоохранения ознакомлены с ЕПД ПУОЗ. Полученные ответы показали, что ЕПД ПУОЗ не настолько хорошо известен, как того хотели бы государства-члены.

13. Вопрос 6: у государств-членов спрашивалось, было ли поручено конкретному государственному органу или департаменту осуществлять надзор за реализацией ЕПД ПУОЗ. Две трети респондентов не смогли с уверенностью ответить на этот вопрос.

14. Вопрос 7: у государств-членов спрашивалось, проводилась ли у них оценка или оценки потенциала и услуг общественного здравоохранения за период с 2012 г. Респонденты привели много примеров, которые отражали те же темы, что и ответы на Вопрос 8.

15. Вопрос 8: государствам-членам предлагалось привести примеры ситуаций, в которых ЕПД ПУОЗ и/или основные оперативные функции общественного здравоохранения (ОФОЗ) применялись основными заинтересованными сторонами в сфере общественного здравоохранения у них в странах. Многочисленные примеры, приведенные респондентами как в ответах на Вопрос 7, так и в ответах на Вопрос 8 предполагают, что ЕПД ПУОЗ используется в странах. В полученных ответах выделялись четыре темы: завершение работы над национальными стратегиями, разработка мер политики, использование контрольных перечней и формулирование приоритетов.

16. Вопрос 9: государствам-членам предлагалось привести примеры ситуаций, в которых техническая помощь, предоставленная Региональным бюро, непосредственно помогала им преодолевать барьеры, усиливать факторы успеха либо иным образом улучшать предоставление услуг в областях, охваченных 10 направлениями для действий ЕПД ПУОЗ. В полученных ответах выделялись шесть тем: разработка мер политики, разработка стратегий, заключение соглашений о сотрудничестве, содействие проведению исследований, обеспечение наличия фактических данных и поддержка реформы системы общественного здравоохранения.

17. Вопрос 10: государствам-членам предлагалось поделиться своими соображениями о том, каким образом Региональное бюро могло бы оказывать им поддержку в будущем в области укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения. По итогам анализа высказанных предложений были выделены пять основных тем: предоставлять ресурсы, продолжать координацию, распространять передовой опыт, стимулировать проведение исследований и предоставлять политическую поддержку.

Краткий обзор тем и выводов по итогам опроса партнерских организаций

18. Вопросник для партнерских организаций состоял из девяти вопросов, семь из которых (вопросы 2–4 и 6–9) перекликались с вопросами, заданными государствам-членам. Для целей настоящего отчета ответы на одинаковые вопросы анализировались совместно с ответами, данными государствами-членами. Вопросы 1 и 5 анализировались отдельно и таким же образом представлены в настоящем отчете.

Выводы

Вопрос 1 (опрос государств-членов)

19. Вопрос 1: государствам-членам предлагалось рассказать о трех своих наиболее значимых наработках, которые согласуются с 10 направлениями для действий, указанными в ЕПД ПУОЗ. В полученных ответах особенно выделялись четыре темы: мониторинг и оценка, разработка рамочных механизмов, органы общественного здравоохранения и улучшение показателей здоровья.

Тема 1: Мониторинг и оценка

20. Многие респонденты описывали положительные изменения в проведении мониторинга и оценке данных общественного здравоохранения. Анализ также позволил обнаружить в приведенных примерах две подтемы: здоровье и благополучие населения и кризисные ситуации.

Здоровье и благополучие населения

21. Многие респонденты сообщили о том, что в последнее время в их странах улучшился общий надзор за состоянием здоровья и уровнем благополучия людей. Представитель Боснии и Герцеговины заявил, что "проведению надзора содействует непрерывный мониторинг здорового образа жизни и поведенческих факторов риска, осуществляемый в рамках периодических и стандартизированных на международном уровне популяционных опросных исследований".

Кризисные ситуации

22. Респонденты также отметили, что недавние чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, такие как наводнения и вспышки болезней, вызываемых вирусами Эбола и Зика, содействовали более успешному проведению мониторинга проблем общественного здравоохранения. Представитель Бельгии сообщил о том, что со времени начала вспышки болезни, вызываемой вирусом Эбола, его страна "значительно повысила свою общую организационную готовность к событиям в области здравоохранения, например, благодаря принятию протокола ведения случаев эболы, начав разработку типового плана обеспечения готовности". Респонденты из Испании упомянули в качестве примера назначение национальных координаторов, обладающих возможностями для действий при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение. Этого удалось достичь благодаря получению согласия Совета министров на обозначение портов и аэропортов в качестве "пунктов въезда, уделяющих особое внимание международным чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения".

Тема 2: Разработка рамочных механизмов

23. Респонденты часто указывали на значительный прогресс в разработке, формулировании направлений и целей стратегий и мер политики в области здравоохранения и законодательства в области общественного здравоохранения.

Дальнейший анализ позволил обнаружить в приведенных примерах три подтемы: стратегии, меры политики и правовая реформа.

Стратегии

24. Респонденты привели многочисленные примеры недавней разработки национальных стратегий. К таким примерам относится разработка национальных стратегий здравоохранения на 2014–2020 гг. в Болгарии, Латвии и Румынии; программы здорового образа жизни в Хорватии; пятилетнего перспективного видения для Национальной службы здравоохранения Соединенного Королевства в Англии; стратегический план развития электронного здравоохранения в Эстонии; стратегия здравоохранения в Испании.

Меры политики

25. Респонденты из многих государств-членов рассказывали о разработке директивных документов и планов, направленных на преодоление проблем, существующих в конкретных областях общественного здравоохранения. К ним относятся: потребление алкоголя (Эстония, Румыния); устойчивость к противомикробным препаратам (Австрия); рак (Турция); диабет (Мальта); профилактика наркомании (Эстония); употребление табака (Эстония, Турция); туберкулез (Румыния); проблемы воды и здоровья (Сербия).

Правовая реформа

26. Респонденты также указывали на положительные изменения в национальном законодательстве в области общественного здравоохранения. Один из респондентов назвал такие изменения "гарантией разумного стратегического руководства в интересах защиты здоровья и благополучия". Например: Армения разработала всеобъемлющий законопроект в области общественного здравоохранения; Болгария, вслед за многими другими государствами-членами, ввела полный запрет на курение внутри помещений и частичный запрет на курение вне помещений; Чешская Республика внесла изменения в свой Закон о защите здоровья населения с целью усиления роли региональных органов общественного здравоохранения; Мальта опубликовала свой Закон о формировании здорового образа жизни и оказании помощи при неинфекционных заболеваниях (3); Швейцария провела реформу своего федерального законодательства об эпидемиях, добавив в него статью о первичной медико-санитарной помощи, а также другие реформы в сфере регулирования медицинских специальностей; в 2012 г. Соединенное Королевство (только Англия) приняло Закон о медицинской и социальной помощи (4).

Тема 3: Органы общественного здравоохранения

27. Респонденты также отмечали положительные изменения, связанные с органами общественного здравоохранения. Дальнейший анализ позволил обнаружить в приведенных примерах три подтемы: создание новых органов, реформирование старых и совместная работа.

Создание новых органов

28. Группы респондентов из нескольких государств-членов сообщили о создании новых органов. Например: Правительство Бельгии объявило о своем намерении создать институт будущего, описываемый как "институт развития общественного здравоохранения и системы здравоохранения в Бельгии"; Латвия создала у себя центр профилактики и контроля заболеваний в рамках процесса реорганизации системы государственного управления в 2012 г.; Румыния создала национальный совет по координации мероприятий, направленных на сокращение вредного употребления алкоголя; Швеция создала новое национальное агентство общественного здравоохранения; Соединенное Королевство создало Службу общественного здравоохранения Англии – единый национальный орган общественного здравоохранения в Англии, существующий отдельно от Министерства здравоохранения Соединенного Королевства.

Реструктуризация старых органов

29. Во многих государствах членах была проведена масштабная реструктуризация институтов общественного здравоохранения. Например: Армения провела реструктуризацию санитарно-эпидемиологических станций, унаследованных от бывшей советской системы; Чешская Республика провела реструктуризацию своего института информации и статистики здравоохранения; Литва продолжала развивать сеть бюро общественного здравоохранения (было создано 45 бюро); Словения усилила свою структуру общественного здравоохранения благодаря созданию центров укрепления здоровья.

Совместная работа

30. Один респондент заявил о наблюдаемом им "явном движении в сторону увеличения международного сотрудничества в области общественного здравоохранения". Это мнение звучало в ответах многих других респондентов, которые также говорили о расширении сотрудничества внутри стран.

Тема 4: Улучшение показателей здоровья

31. Последней темой, отслеживавшейся в ответах на Вопрос 1, было улучшение показателей здоровья. Дальнейший анализ позволил обнаружить три подтемы: показатели здоровья населения, кадры и укрепление здоровья.

Показатели здоровья населения

32. Респонденты из Боснии и Герцеговины, Нидерландов и Черногории рассказали об улучшениях в показателях здоровья населения и привели данные отчетов, подтверждающие эти улучшения. Группа респондентов из Нидерландов описала некоторые из достигнутых успехов:

“Другие значительные изменения касаются достигнутых улучшений в итоговых показателях здоровья населения ... За последние 10 лет ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на три года. Мы также стали свидетелями снижения уровней распространенности факторов риска. Процент курильщиков в Нидерландах теперь немного ниже, чем

средний показатель ОЭСР [Организация экономического сотрудничества и развития] ... То же самое касается и потребления алкоголя, тогда как показатели взрослого и детского ожирения вообще одни из самых низких в странах ОЭСР”.

Кадры

33. Некоторые респонденты говорили об улучшениях, связанных с расширением возможностей для сотрудников, таких как "патронажные медсестры и посредники в области здравоохранения", тогда как другие упоминали улучшения, касающиеся рабочих условий. Один респондент отметил, что "в последнее время наблюдается усиление мер по защите здоровья, обеспечению гигиены и безопасности труда на предприятиях и в организациях, а также упрощение и облегчение процедуры для сотрудников в рамках общей стратегии защиты здоровья".

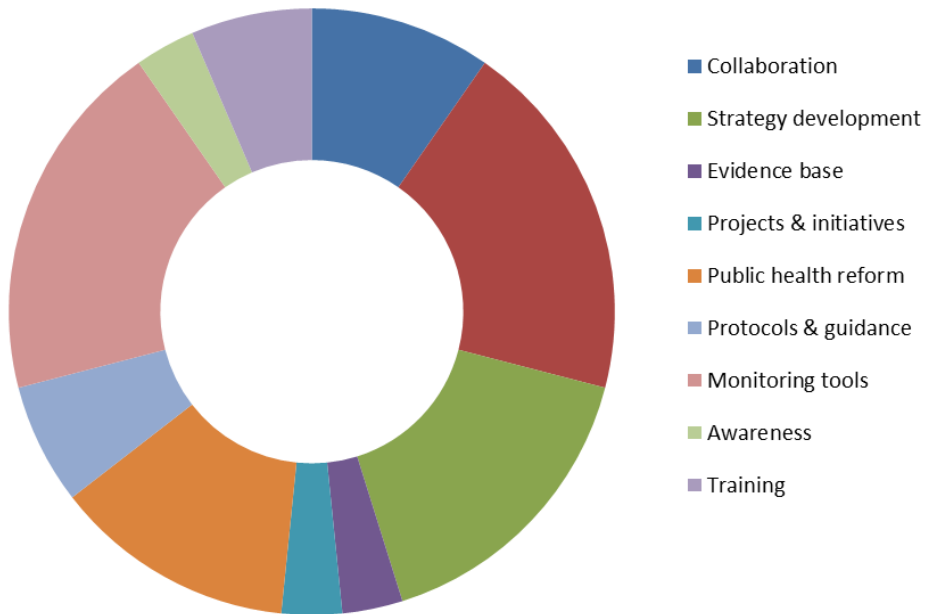
Укрепление здоровья

34. В ряде государств-членов активизировалась работа по укреплению здоровья. Один респондент отметил "увеличение числа мероприятий, направленных на укрепление здоровья, включая работу по оказанию воздействия на социальные детерминанты и преодолению несправедливости в отношении здоровья".

35. В вопросе 2 анкеты для партнерских организаций респондентам также предлагалось рассказать о трех главных достижениях, новых инициативах или важных наработках в области укрепления потенциала общественного здравоохранения, имевших место в 2012–2015 гг. Ответы партнерских организаций отражали и дополняли ответы государств-членов, демонстрируя наличие существенного прогресса в ряде областей. Анализ данных позволил определить 10 основных тем: сотрудничество, обмен знаниями, разработка стратегий, доказательная база, проекты и инициативы, реформа общественного здравоохранения, протоколы и руководства, инструменты мониторинга, повышение информированности и обучение. Частота упоминания каждой из этих тем показана на рис. 1 ниже.

36. Пример расширения сотрудничества был приведен Национальной академией наук Германии "Леопольдина". Группа сотрудников Академии сообщила о начале реализации инициативы по объединению учреждений и отдельных специалистов в сферах общественного и глобального здравоохранения в Германии с целью изучения концепций и возможностей совместной работы над достижением стоящих перед ними целей. Группа сотрудников Управления по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов Баварии (LGL) и Мюнхенского университета Людвига-Максимилиана (LMU) указали на активизацию обмена знаниями при помощи более оперативно функционирующей и надежной системы передачи данных научных исследований службам общественного здравоохранения через профессорско-посредников (назначаются совместно LGL и LMU).

Рисунок 1. Области, где, по мнению партнерских организаций, наблюдался значительный прогресс (2012–2015)



37. Отмечая прогресс, достигнутый в области разработки стратегий, респонденты из Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации сообщили, что при разработке своего плана действий в области профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в 2015 г. (разработанного во всех регионах) они опирались на ЕПД ПУОЗ. Говоря о реформе общественного здравоохранения, респонденты из Министерства здравоохранения Польши упомянули Закон об общественном здравоохранении, принятый в сентябре 2015 г., как одно из наиболее значительных достижений в сфере укрепления потенциала общественного здравоохранения у них в стране.

38. Респонденты из нескольких партнерских организаций также приводили примеры значительного прогресса в сфере обучения персонала. Сотрудники Международной ассоциации партнерств в области здравоохранения из Болгарии отметили, что самооценка ОФОЗ показала себя в качестве превосходного средства обучения, обеспечив материал, который лег в основу повышения потенциала специалистов в области общественного здравоохранения в ряде новых независимых государств. Представители Национальной школы общественного здравоохранения, управления и профессионального развития в Румынии сообщили о разработке новой учебной программы по вопросам управления качеством стационарной медицинской помощи как для сотрудников стационаров, так и для экспертов, проводящих аккредитацию стационарных медицинских учреждений.

Вопрос 2 (опрос государств-членов)

39. Вопрос 2: государствам-членам предлагалось рассказать о трех наиболее значимых факторах успеха, которые помогали или содействовали положительным изменениям в их странах. В ходе анализа полученных данных были выделены пять

главных тем (и в некоторых случаях – дополнительных подтем): научные исследования и оценка, ресурсы, рамочные механизмы, сотрудничество и поддержка.

Тема 1: Научные исследования и оценка

40. Ряд респондентов упоминали в качестве важного фактора успеха использование данных научных исследований для целей формирования политики. Один респондент назвал этот подход примером "передовой профессиональной и научной практики в здравоохранении". Другой отметил, что важные научные обзоры, такие как заключительный доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья (5), который предшествовал как ЕПД ПУОЗ (1), так и европейской политике здравоохранения – Здоровье-2020 (6), и доклад "Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ" (7), служат ключом к "определению эффективных вмешательств и успешных методов работы".

Тема 2: Ресурсы

41. Респонденты подчеркнули важность наличия ресурсов для разработки и реализации приоритетных мер. Дальнейший анализ ответов позволил определить две звучавшие в них подтемы: финансы и надлежащая практика.

Финансы

42. В качестве решающего фактора своего успеха респонденты неоднократно упоминали финансирование программ. Группа респондентов из Литвы привела в качестве примера Национальный фонд поддержки общественного здравоохранения, который был учрежден для того, чтобы поддерживать "мероприятия по укреплению здоровья и повышению благополучия, профилактические проекты, социальную рекламу и научные исследования".

Надлежащая практика

43. Респонденты также признавали важность использования успешного международного опыта в области разработки национальных стратегий и программных документов. Они говорили о том, что ссылки на директивные документы Европейской комиссии, а также глобальные программные документы и стратегии, помогают гарантировать, что при модернизации систем общественного здравоохранения лица, формирующие политику, будут опираться на доказательные данные и международные стандарты.

Тема 3: Рамочные механизмы

44. Респонденты отметили, что наличие рамочных механизмов служило основой для положительных изменений. Дальнейший анализ ответов позволил определить две подтемы: стратегии и меры политики.

Стратегии

45. В качестве фактора успеха респонденты из разных государств-членов упоминали имеющиеся в их странах национальные стратегии здравоохранения. Один респондент отметил, что стратегия его страны "дает возможность интегрировать и координировать продолжающуюся работу по укреплению здоровья и профилактике болезней на всех уровнях и со всеми заинтересованными сторонами".

Меры политики

46. Респонденты также говорили о том, что разработка и реализация отдельных мер политики имеет важное значение. Примеры включают национальный стратегический план по снижению избыточного потребления соли на 2015–2019 гг. в Хорватии, План действий Европейского союза по борьбе с детским ожирением на 2014–2020 гг. (8) и национальную программу борьбы против туберкулеза на 2013–2017 гг. в Черногории.

Тема 4: Сотрудничество

47. Еще одним важным фактором успеха государств-членов был высокий уровень сотрудничества как на национальном, так и на международном уровне.

Сотрудничество на национальном уровне

48. Называя факторы успеха, респонденты часто упоминали межсекторальное сотрудничество и многосекторальное взаимодействие. Они приводили примеры ситуаций, когда соответствующим заинтересованным сторонам предлагалось принять участие в разработке стратегических документов или законодательства. Один респондент следующим образом подытожил ценность такого сотрудничества:

"Давняя традиция, сложившаяся в сфере укрепления здоровья, и сформированный на разных уровнях потенциал содействовали успешному сотрудничеству между центральным или федеральным уровнем государственного управления, партнерами в других стратегических областях, системой социального страхования, экспертами и представителями пользователей услуг".

Сотрудничество на международном уровне

49. Респонденты подчеркивали важность уроков, полученных в рамках сотрудничества с международными агентствами. Они также сообщали о том, что координация действий и сотрудничество между государствами-членами имеет важнейшее значение для повышения эффективности мер профилактики и борьбы с распространением серьезных болезней человека. Примеры включали повышение национальной готовности к вспышкам инфекционных заболеваний и более эффективное планирование ответных мер, ставшее необходимым вследствие возникновения трансграничных угроз для общественного здоровья, в особенности вспышки болезни, вызываемой вирусом Эбола.

Тема 5: Поддержка

50. Респонденты часто и ясно говорили о важности получения поддержки их четырех различных источников: государство, Региональное бюро, общество и отдельные граждане.

Государство

51. Ряд респондентов отметили, что их министерства здравоохранения поддерживают укрепление здоровья и профилактику болезней, работая над тем, чтобы этим вопросам придавалось приоритетное политическое значение на правительственном уровне. Эта поддержка отражается в положительных национальных программах, а также в общей приверженности делу реформ.

Региональное бюро

52. Респонденты выражали благодарность Региональному бюро за содействие, ставшее гарантией их успеха и выразившееся в предоставлении технической помощи и подписании соглашений о сотрудничестве с государствами-членами.

Общество

53. Респонденты обратили особое внимание на вклад неправительственных организаций в решение актуальных задач общественного здравоохранения. Многие подчеркивали, что участие гражданского общества имело решающее значение для успеха совместной работы.

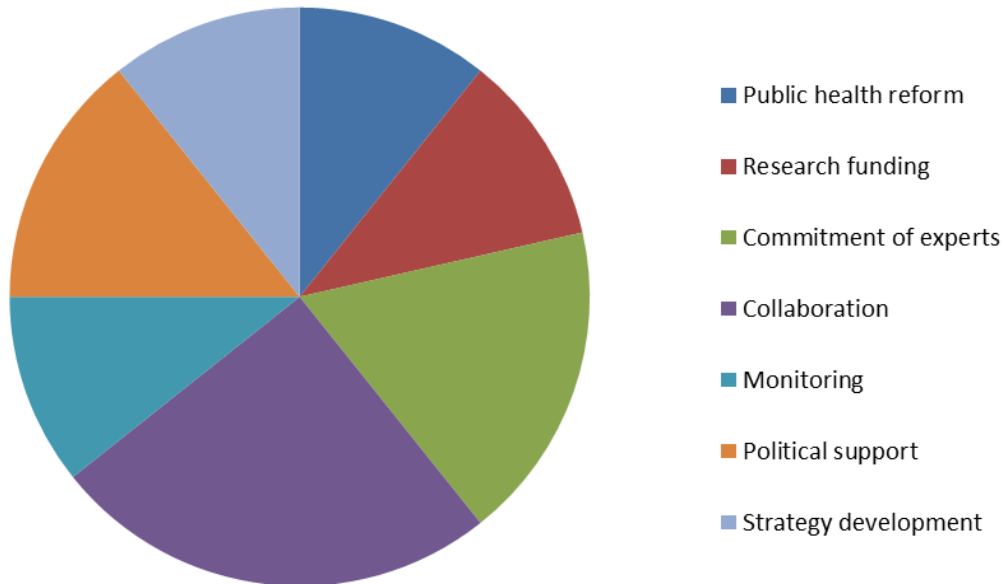
Отдельные лица

54. Респонденты отметили, что политическая воля отдельных министров содействовала ускорению прогресса в решении актуальных задач общественного здравоохранения.

55. В Вопросе 6, приведенном в анкете для партнерских организаций ВОЗ, также спрашивается о наиболее важных факторах, поддерживавших и укреплявших услуги общественного здравоохранения начиная с 2012 г. Анализ позволил определить семь главных тем: реформа общественного здравоохранения, финансирование исследований, приверженность экспертов, работающих в данной сфере, сотрудничество, мониторинг, политическая поддержка и разработка стратегий. Относительная частота упоминания этих тем представлена на рисунке 2 ниже.

56. Хотя ряд этих тем озвучивался в ответах на вопросы анкеты для государств-членов, одна из них прозвучала только в ответах, полученных от партнерских организаций: приверженность экспертов, работающих в данной сфере. Респонденты подчеркивали, что приверженность экспертов и специалистов-практиков, работающих в сфере общественного здравоохранения, играет решающую роль в укреплении услуг и потенциала общественного здравоохранения. Они отмечали, что "мотивация исследователей и специалистов-практиков, работающих в области общественного здравоохранения", позволяла поддерживать интенсивность важной работы в условиях ограниченных экономических инвестиций.

Рисунок 2. Факторы, поддерживавшие и укреплявшие услуги общественного здравоохранения начиная с 2012 г.



Вопрос 3 (опрос государств-членов)

57. В Вопросе 3 государствам-членам предлагалось описать три наиболее значимых барьера, с которыми они сталкивались, пытаясь разрабатывать или укреплять услуги общественного здравоохранения. В полученных ответах выделялись четыре основные темы (а в некоторых – дополнительные подтемы): нехватка ресурсов, проблемы политического характера, недостаточное взаимодействие и нехватка доказательных данных.

Тема 1: Нехватка ресурсов

58. Многие респонденты определили нехватку ресурсов на различных уровнях в качестве основного барьера для положительных изменений. В этих ответах выделялись две подтемы: кадровое обеспечение и финансы.

Кадровое обеспечение

59. Респонденты неоднократно упоминали кадровый дефицит, старение кадров здравоохранения, а также нехватку квалифицированного персонала в качестве препятствий для укрепления слуг и потенциала общественного здравоохранения. Несколько человек сообщили об элементарной нехватке персонала для удовлетворения потребностей в области общественного здравоохранения. Один респондент рассказал следующее: "число врачей и медсестер, ... которые работают у нас в системе здравоохранения, до сих пор ниже среднего показателя [для Европейского союза]". Другие в качестве вызывающего беспокойство вопроса выделяли нынешние демографические характеристики кадров здравоохранения, отмечая, что "неблагоприятная возрастная структура" в скором времени может

привести к появлению проблем. И, наконец, некоторые респонденты говорили о неоднородной ситуации с компетентностью кадров, связанной с "различиями в образовательных программах, а также требуемых навыках и умениях, которые соответствовали бы международным стандартам в области общественного здравоохранения".

Финансы

60. Ряд респондентов также упоминали сохраняющийся разрыв между объемом бюджетных ассигнований на общественное здравоохранение и реальными потребностями, имеющимися в области общественного здравоохранения. Они говорили о том, что многие проекты, мероприятия и даже учреждения общественного здравоохранения в настоящее время недофинансируются, а также что сокращение объемов доступного государственного финансирования зачастую происходит на фоне увеличивающихся расходов. Некоторые респонденты признавали, что глобальный финансовый кризис отрицательно сказался на финансировании общественного здравоохранения. Однако повышение затрат в одной из наиболее увеличившихся статей расходов на общественное здравоохранение стало следствием "риска возникновения чрезвычайных ситуаций и распространения новых инфекционных болезней в связи с ростом миграции". Участники опроса еще раз упомянули недавние вспышки болезней, вызванных вирусами Эбола и Зика, так как обе этих вспышки требовали принятия чрезвычайных мер органами общественного здравоохранения во всем мире.

Тема 2: Проблемы политического характера

61. Несколько респондентов сказали о том, что проблемы политического характера зачастую блокируют или тормозят развитие потенциала и услуг общественного здравоохранения. В ответах участников прослеживались две подтемы: смена министров и трудности, связанные с проведением реформ.

Смена министров

62. Несколько респондентов указывали на негативные последствия частой смены министров. Респонденты подчеркнули, что постоянные изменения в правительстве оказывают опосредованное воздействие на другие политические барьеры, а именно приводят к задержкам в реализации реформы общественного здравоохранения. В частности, один из респондентов отметил, что должность министра здравоохранения – "самая нестабильная в правительстве, и с 2012 г. ее занимали уже шесть человек".

Трудности, связанные с реформированием

63. Несколько респондентов предположили, что проблемы, связанные с частой сменой министров, привели к медленной и неэффективной координации вопросов, касающихся принятия необходимых подзаконных актов. Один из них отметил проблему "недостаточной правовой базы" для обеспечения того уровня эпиднадзора, который необходим для оказания положительного воздействия на здоровье населения. Еще один респондент подчеркнул, что "комплексность институциональной и организационной структуры" различных систем здравоохранения требует особого внимания, но что, вероятно, с этим вопросом

можно работать при помощи законодательных инициатив. Некоторые респонденты говорили о возможных сценариях развития событий, в случае реализации которых проведенная реформа станет своего рода барьером. Один респондент отметил по-прежнему актуальную "потребность в поддержке процесса перехода к новой системе, в которой ответственность за охрану общественного здоровья несут местные органы власти".

Тема 3: Недостаточное взаимодействие

64. Респонденты часто упоминали в качестве значительного барьера для положительных изменений недостаточную координацию действий на различных уровнях (национальный, региональный, местный) системы государственного управления, равно как и действий различных организаций. Они признавали критическую необходимость укрепления сотрудничества с целью решения конкурирующих приоритетных задач. Как отметил один респондент: "Межсекторальное сотрудничество также является одним из барьеров, поскольку оно связано с непрерывной работой по убеждению других заинтересованных сторон и министерств в том, что вопросы здоровья также входят в сферу их ответственности".

Тема 4: Нехватка доказательных данных

65. Несколько респондентов говорили о том, что препятствием для прогресса в этой сфере является нехватка доказательных данных. Они указывали на текущее "отсутствие единых критериев для доказательных данных" и на "отсутствие реальных, эмпирических данных по таким вопросам, как затратноэффективность профилактических мер, что в свою очередь делает общественное здравоохранение менее резонансной темой".

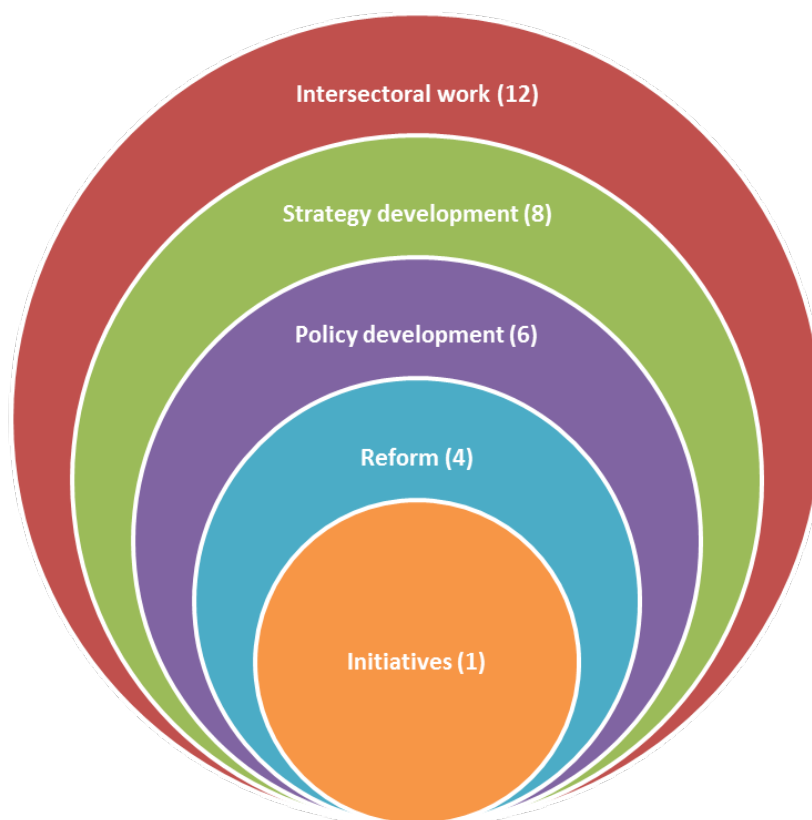
66. В Вопросе 7, приведенном в анкете для партнерских организаций ВОЗ, респондентам также предлагалось привести примеры наиболее значительных барьеров для укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения с 2012 г. Анализ ответов позволил определить шесть основных тем: недостаточные инвестиции в кадровое обеспечение, неэффективная коммуникация, дефицит финансовых инвестиций, нехватка фактических данных, политическая нестабильность и слабая законодательная база в сфере общественного здравоохранения. Эти барьеры отражают и дополняют информацию, представленную в ответах государств-членов.

Вопрос 4 (опрос государств-членов)

67. В Вопросе 4 государствам-членам предлагалось рассказать о том, какой уровень политической приверженности и лидерства в сфере укрепления систем общественного здравоохранения наблюдается у них в стране. Их ответы носили преимущественно положительный характер: 21 из 26 ответов уверенно указывал на то, что в политической сфере были предприняты положительные шаги. Четыре респондента отказались дать комментарии, а один выразил мнение о необходимости проведения дальнейшей работы над законодательством в области общественного здравоохранения.

68. Дальнейший анализ степени такого лидерства и приверженности позволил обнаружить пять категорий: межсекторальная работа, разработка стратегий, разработка мер политики, реформирование и реализация инициатив. Как показано на рисунке 3 ниже, межсекторальная работа чаще всего упоминалась в ответах на вопросы анкеты; за ней следовали разработка стратегий и мер политики.

Рисунок 3. Степень политической приверженности и лидерства



69. В **Вопросе 4, приведенном в анкете для партнерских организаций**, респондентам также предлагалось рассказать о том, какой уровень политической приверженности в сфере укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения наблюдается в Регионе. Их ответы были не столь однозначными: из общей сложности 22 респондентов три отказались представить свои комментарии по данному вопросу, шесть утверждали, что в Регионе наблюдается хороший уровень приверженности и 13 выразили мнение, что имеющихся на сегодняшний день достижений недостаточно. Часто звучали такие комментарии как "мы только начинаем работать в этом направлении" и "нам не хватает национальной политической поддержки". Эти мнения были обобщены одним из респондентов, который сказал следующее: "Существует разрыв между декларируемой приверженностью и реальными средствами, инструментами и ресурсами, имеющимися в наличии для укрепления потенциала и улучшения качества услуг".

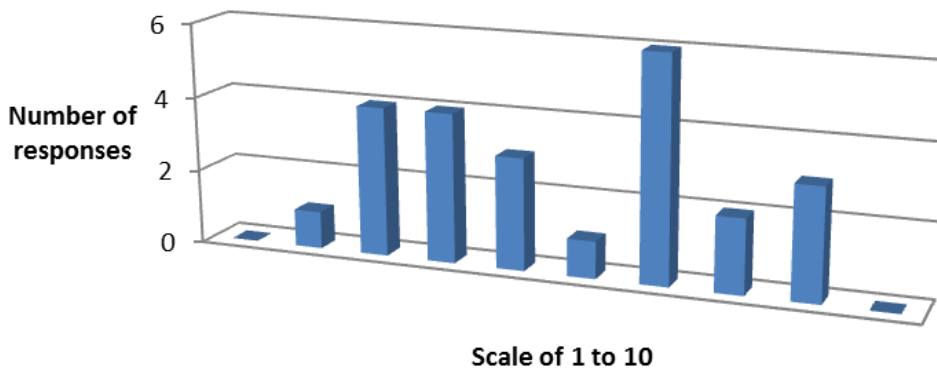
Вопрос 5 (опрос государств-членов)

70. В **Вопросе 5** респондентам предлагалось уточнить, в какой степени, по их мнению, ключевые субъекты в сфере общественного здравоохранения ознакомлены

с ЕПД ПУОЗ и ОФОЗ. Для ответа на этот вопрос использовалась шкала от 1 до 10, где 1 означает, что все ключевые субъекты в сфере общественного здравоохранения в полной мере осведомлены о ЕПД ПУОЗ и ОФОЗ, а 10 – что все ключевые субъекты в сфере общественного здравоохранения ничего не знают о ЕПД ПУОЗ и ОФОЗ.

71. Как показано на рис. 4 ниже, никто из респондентов не подтвердил, что все соответствующие субъекты в области общественного здравоохранения были ознакомлены с ЕПД ПУОЗ и ОФОЗ; большое число респондентов указали на то, что многие ключевые органы и организации ничего не знают об этих инициативах.

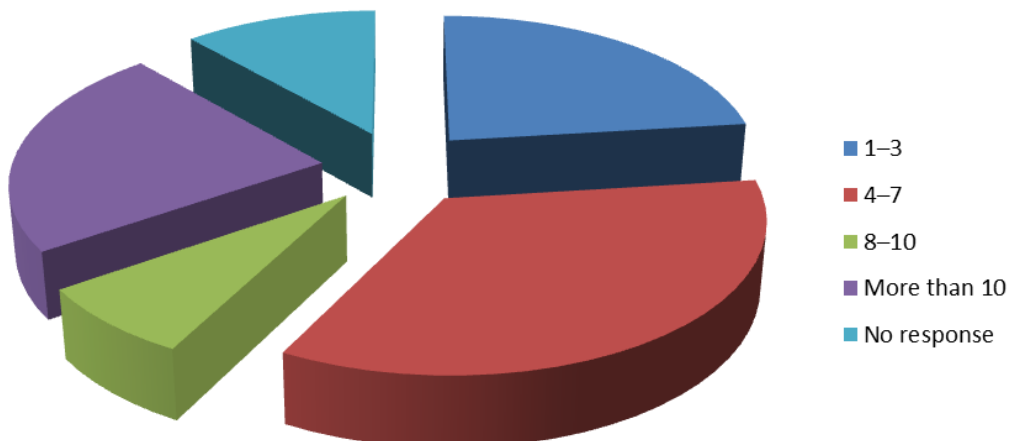
Рисунок 4. Число ключевых субъектов в области общественного здравоохранения, которые осведомлены о ЕПД ПУОЗ



72. В Вопросе 5 респондентам также была дана возможность объяснить свой ответ. Из 26 респондентов 19 не дали ответа на этот вопроса, а остальные семь сказали, что ввиду наличия в их странах более эффективных инструментов политики ЕПД ПУОЗ и ОФОЗ не рассматривались в качестве приоритетных подходов, хотя к ним, по мнению респондентов, и стоило бы привлечь больше внимания.

73. В Вопросе 5 также спрашивалось о том, сколько организаций в государствах-членах могли узнать о ЕПД ПУОЗ, благодаря тому, что их привлекли к участию в обсуждениях, посвященных этой инициативе, или каким-либо другим образом ознакомили с ней. Рис. 5 показывает, что наиболее распространенным вариантом ответа был – от четырех до семи организаций.

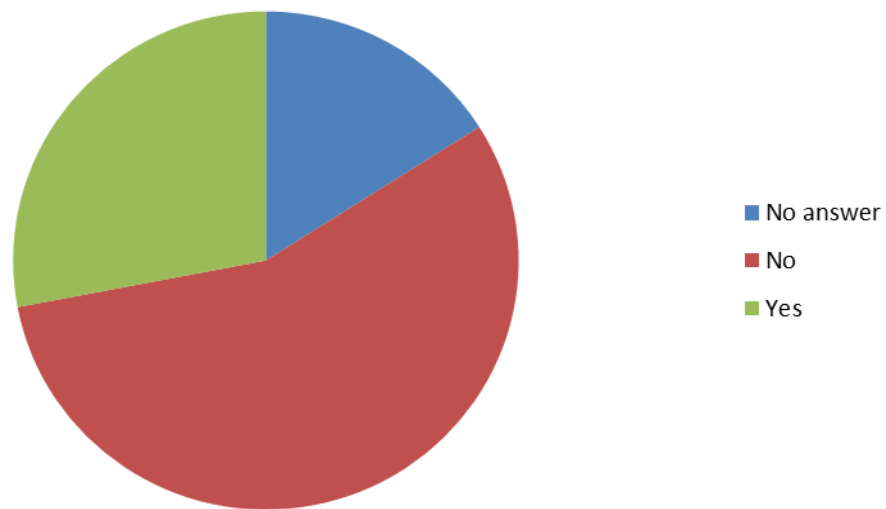
Рисунок 5. Число организаций, которые знают о ЕПД ПУОЗ



Вопрос 6 (опрос государств-членов)

74. Вопрос 6 касался того, было ли поручено конкретному государственному органу или департаменту осуществлять надзор, координацию или мониторинг исполнения ЕПД ПУОЗ в стране, которую представляет респондент. Как показано на рис. 6, семь сказали, что у них в стране был создан специальный орган или организация для этой цели, 15 признали, что у них в стране нет конкретного органа, которому была бы поручена такая задача, а еще четыре респондента отказались отвечать на данный вопрос.

Рисунок 6. Наличие конкретного органа, которому было поручено осуществлять надзор за реализацией ЕПД ПУОЗ

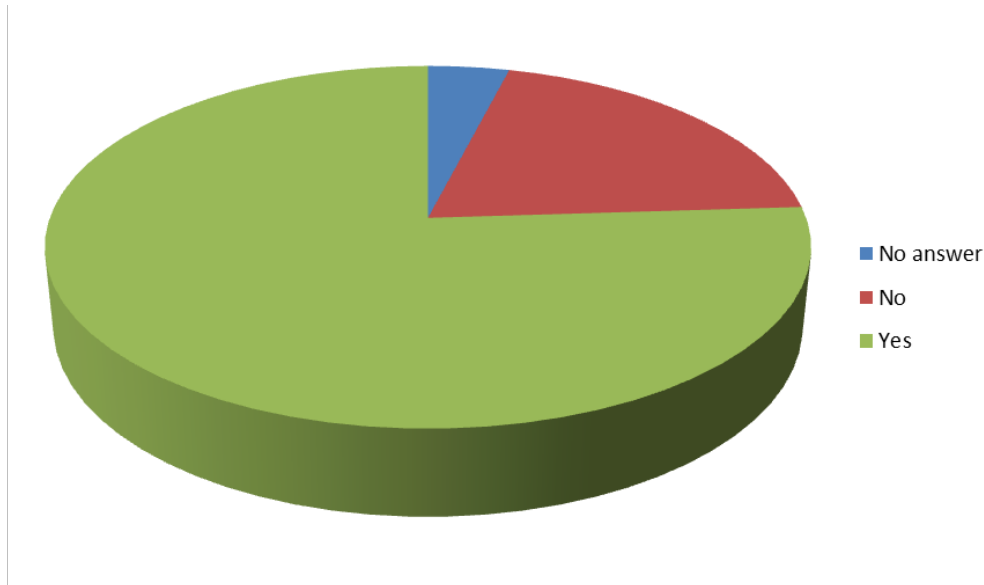


Вопрос 7 (опрос государств-членов)

75. В Вопросе 7 у государств-членов спрашивалось, проводили ли они оценку или оценки потенциала и услуг общественного здравоохранения за период с 2012 г. Рисунок 7, представленный ниже, четко показывает, что большинство государств-членов, участвовавших в опросе, проводили такие оценки. К имеющимся примерам относятся:

- стратегический план развития общественного здравоохранения в Хорватии на 2013–2015 гг.;
- исследование, проведенное в Латвии, в поддержку процесса разработки национальной стратегии общественного здравоохранения на 2014–2020 гг.;
- проведенная в Швеции оценка системы мониторинга национальной политики общественного здравоохранения 2013 г. (разработана Шведским агентством государственного управления);
- оценка эффективности действий Соединенного Королевства в контексте Повестки дня глобальной безопасности общественного здоровья, проведенная в июне 2015 г.

Рисунок 7. Проведение странами оценок потенциала и услуг общественного здравоохранения за период с 2012 г.

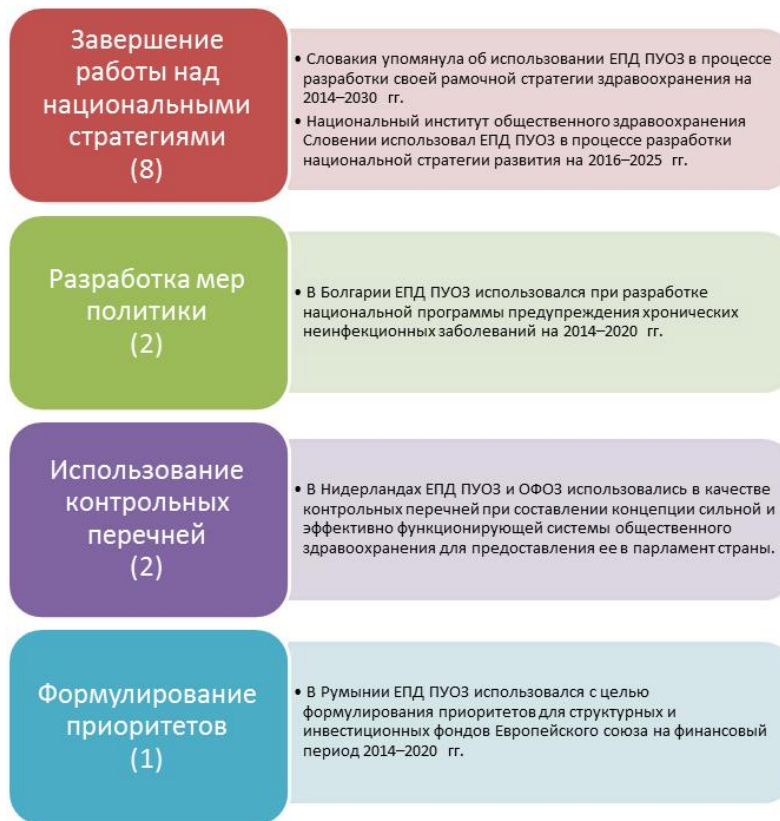


Вопрос 8 (опрос государств-членов)

76. В Вопросе 8 респондентам предлагалось описать ситуацию (если таковая имела место), в которой заинтересованные стороны в сфере общественного здравоохранения на практике использовали ЕПД ПУОЗ или ОФОЗ. Двенадцать респондентов не ответили на этот вопрос; остальные 14 привели ряд примеров, в которых выделялись четыре общие темы: завершение работы над национальными стратегиями, разработка мер политики, использование контрольных перечней и формулирование приоритетов. Эти темы и соответствующие им примеры представлены на рис. 8 ниже.

77. В Вопросе 3 в анкете для партнерских организаций респондентов также просили рассказать о том, в какой степени ЕПД ПУОЗ повлиял на развитие потенциала и услуг общественного здравоохранения. Анализ ответов позволил определить четыре основные темы: повышение осведомленности, растущее влияние, разработка мер политики и учреждение органов.

Рисунок 8. Темы и примеры использования ЕПД ПУОЗ и ОФОЗ на практике



Тема 1: Повышение осведомленности

78. В ответах часто фигурировала тема повышения осведомленности: так, партнеры считали, что ЕПД ПУОЗ "сыграл важную роль в повышении осведомленности о ключевых сферах для вмешательств в области общественного здравоохранения". Ряд респондентов высказали мнение, что, благодаря встраиванию ЕПД ПУОЗ в общие рамки политики "Здоровье-2020", он способствовал тому, что вопросы охраны общественного здоровья неизменно оставались на повестке дня. Как сказал представитель одной из партнерских организаций: "ЕПД ПУОЗ содействует общему пониманию требований общественного здравоохранения и необходимости обеспечения адекватного потенциала для оказания как "старых", так и "новых" услуг общественного здравоохранения".

Тема 2: Повышение влияния

79. Многие респонденты подчеркивали то влияние, которое ЕПД ПУОЗ оказывает на появление новых наработок в области общественного здравоохранения, включая "модели работы и разработку местных планов здравоохранения" и "реализацию мероприятий в области общественного здравоохранения".

Тема 3: Разработка мер политики

80. Респонденты часто отмечали, что ЕПД ПУОЗ служил подспорьем в процессе разработки политики, помогая организациям сосредоточить внимание на основных направлениях и начать разработку соответствующих планов действий.

Тема 4: Учреждение органов

81. Респонденты из партнерских организаций признавали воздействие ЕПД ПУОЗ на учреждение органов. Например, рабочая группа по ОФОЗ №7, возглавляемая Ассоциацией школ общественного здравоохранения Европейского региона, была учреждена с целью поддержки процесса развития каждой из ОФОЗ, описанной в ЕПД ПУОЗ. Как уточнил один из респондентов: "Главная цель рабочей группы – помочь Европейскому региональному бюро ВОЗ перевести работу над внедрением предложений, изложенных в ЕПД ПУОЗ, в практическое русло".

Вопрос 9 (опрос государств-членов)

82. В Вопросе 9 государствам-членам давалась возможность рассказать о ситуациях, в которых оказываемая Региональным бюро техническая помощь вносила непосредственный вклад в преодоление барьеров, усиление факторов успеха или повышение эффективности предоставления услуг. Девять стран отказались дать свои комментарии; оставшиеся 18 привели примеры поддержки, охватывающие шесть общих тем: разработка мер политики, разработка стратегий, помощь в рамках соглашений о сотрудничестве, содействие проведению исследований, обеспечение доказательной базы и поддержка реформы общественного здравоохранения. Данные темы проиллюстрированы на рис. 9 и 10, где также приводятся примеры того, как эта работа осуществлялась на практике.

83. В Вопросе 8 анкеты для партнерских организаций респондентам также давалась возможность рассказать о ситуациях, в которых предоставляемая Региональным бюро техническая помощь вносила непосредственный вклад в преодоление барьеров, усиление факторов успеха или повышение эффективности предоставления услуг. Восемь из 22 респондентов отказались дать свои комментарии; остальные 14 привели ряд примеров, в которых были выделены две общие темы: поддержка в формировании политики и оказание помощи в рамках сотрудничества. Примеры представлены на рис. 11.

Рисунок 9. Виды технической помощи, оказываемой государствами-членами Региональным бюро



Рисунок 10. Примеры использования технической помощи, предоставляемой Региональным бюро

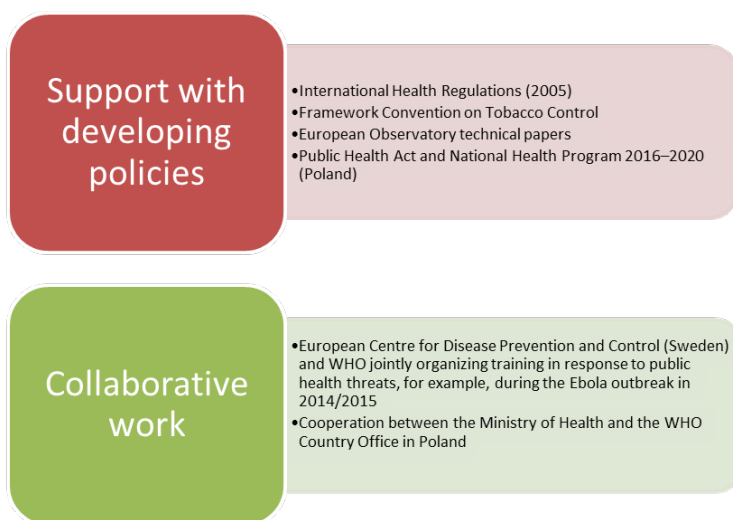


Рисунок 11. Виды и примеры использования технической помощи, оказываемой партнерским организациям Региональным бюро



Вопрос 10 (опрос государств-членов)

84. В последнем вопросе анкеты государствам-членам предлагалось рассказать о том, каким образом Региональное бюро могло бы поддерживать их в работе по укреплению их учреждений общественного здравоохранения. В полученных ответах выделялись пять основных тем (а в некоторых и дополнительные подтемы): предоставлять ресурсы, продолжать координацию, распространять передовой опыт, стимулировать проведение исследований и предоставлять политическую поддержку.

Тема 1: Предоставлять ресурсы

85. Анализ высказанных респондентами предложений позволил выделить четыре подтемы, касающиеся непрерывной или дополнительной ресурсной поддержки: кадровые ресурсы, протоколы и рекомендации, возможности для наращивания потенциала и финансовая поддержка.

Кадровые ресурсы

86. Предложения респондентов по поддержке кадровыми ресурсами, как правило, касались большего присутствия представителей Регионального бюро у них в странах. Они выражали мнение о том, что такое присутствие несет положительный эффект, и отстаивали необходимость дальнейшего оказания такой "прямой

поддержки специалистам" и "дальнейшего предоставления технических знаний и опыта".

Протоколы и рекомендации

87. Ряд респондентов рекомендовали Региональному бюро предоставлять государствам-членам технические материалы и примеры успешной практики.

Возможности для наращивания потенциала

88. Несколько респондентов предложили Региональному бюро оказывать поддержку государствам-членам путем предоставления им большего числа возможностей в области развития потенциала и навыков. Предложения включали "краткосрочные учебные занятия и семинары" и поддержка развития "квалифицированных и компетентных кадров". Один респондент уточнил, как это можно достичь:

"Определить возможности для [партнерских] организаций по поддержке работы ВОЗ на международном уровне, что позволит большему числу наших сотрудников ознакомиться с международной деятельностью ВОЗ и помочь ей повышать компетентность и потенциал лиц, которые, вернувшись на свое рабочее место, усилят потенциал ... своих учреждений".

Финансовая поддержка

89. Только в двух из 26 представленных анкет респонденты предложили, чтобы Региональное бюро оказывало странам финансовую поддержку.

Тема 2: Продолжать координацию

90. Респонденты из многих государств-членов просили, чтобы Региональное бюро продолжало выступать в поддержку формирования партнерств и содействовать их работе, подчеркнув, что это будет служить гарантией регулярного диалога и обмена идеями. Несколько респондентов упоминали меры, принимавшиеся в ответ на кризис, связанный с беженцами и мигрантами, и в ответ на угрозы для здоровья населения международного значения, в качестве примера того, как координация "позволяет нашим организациям работать вместе и учиться друг у друга".

Тема 3: Распространять передовой опыт

91. Некоторые респонденты просили об обеспечении более широкой координации действий международных учреждений в целях обмена передовым опытом работы, связанной с уже действующими и новыми мерами и стратегиями в области общественного здравоохранения. Один респондент написал, что "ВОЗ было бы полезно инициировать дискуссию с государствами-членами, основные функции и основные положения стратегий в которых уже в значительной мере соответствуют 10 направлениям для действий ЕПД ПУОЗ". Еще один респондент предположил, что идеальной возможностью для этого могло стать предстоящее субрегиональное совещание и политический диалог стран Северной Европы и Балтии (которые планировалось провести в Стокгольме, Швеция, в октябре 2015 г.).

Тема 4: Стимулировать проведение исследований

92. Респонденты хвалили Региональное бюро за "стимулирование проведения научных исследований" и часто предлагали, чтобы эта работа продолжалась. Они высказывали мнение о том, что дальнейшая работа по сведению и обобщению различных моделей и подходов общественного здравоохранения будет содействовать формированию доказательной базы, служащей основой для политики и практики.

Тема 5: Предоставлять политическую поддержку

93. Многие респонденты говорили о необходимости получения большей поддержки от Регионального бюро на политическом уровне и высказывали свои предложения относительно того, как можно обеспечить такую поддержку. Например, Региональное бюро могло бы активно отстаивать интересы здоровья на высоком политическом уровне или предлагать политическую поддержку государствам-членам, которые реализуют планы действий, основывающиеся на принципах политики Здоровье-2020 (6). Один респондент заметил, что Региональное бюро могло бы "включать больше вопросов здравоохранения в повестку дня совещаний [ООН]".

Вопрос 10 (опрос партнерских организаций)

94. В Вопросе 10, приведенном в анкете для партнерских организаций ВОЗ, респондентам предлагалось поделиться своими соображениями о том, каким образом Региональное бюро могло бы поддерживать работу по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в будущем. Шесть из 22 респондентов отказались отвечать на этот вопрос; оставшиеся 16 представили ответы на вопросы, в которых выделялись пять общих тем: активизировать сотрудничество, проводить мониторинг реализации, распространять передовой опыт, повышать квалификацию кадров и разрабатывать инструменты.

Тема 1: Активизировать сотрудничество

95. Респонденты из партнерских организаций неоднократно говорили о том, что Региональному бюро необходимо работать над активизацией сотрудничества в Регионе. У многих респондентов складывалось впечатление, что в настоящее время организации работают изолированно, и что, если бы они чаще объединяли свои усилия, то это способствовало бы распространению знаний, наращиванию потенциала и обмену опытом. Еще одно часто звучавшее предложение касалось того, что Региональному бюро необходимо расширять свое сотрудничество и повышать согласованность действий с другими организациями. Как написал один из респондентов: "Более тесное сотрудничество и согласование стратегических приоритетов между Региональным бюро и [Европейским союзом] откроет новые возможности для финансовой и программной поддержки, что позволит, в свою очередь, наращивать потенциал общественного здравоохранения и рациональнее использовать имеющиеся ресурсы".

Тема 2: Проводить мониторинг реализации

96. Несколько респондентов говорили о том, что Региональное бюро могло бы проводить мониторинг реализации общегосударственных стратегий, касающихся вопросов здоровья, благополучия, социальной справедливости и экологической устойчивости. Один респондент привел в качестве примера Закон о благополучии будущих поколений, принятый в 2015 г. в Уэльсе (11).

Тема 3: Распространять передовой опыт

97. Респонденты также говорили о том, что Региональное бюро могло бы больше делать для того, чтобы помочь обмену передовыми методами работы с другими странами и организациями, в особенности в том, что касается "потенциала, возможностей и компетенций". Один респондент отметил, что "имеющийся опыт и постоянно появляющиеся примеры надлежащей практики в реализации ЕПД ПУОЗ на общеевропейском уровне и в каждой отдельно взятой стране, вероятно, можно было бы более широко и более активно распространять в масштабах всего Региона".

Тема 4: Повышать квалификацию кадров

98. Респонденты также подняли вопрос о необходимости повышения квалификации кадров здравоохранения с целью улучшения показателей здоровья населения. Признавая, что многие организации сталкиваются с дефицитом ресурсов, они также подчеркивали необходимость "проведения дальнейших мероприятий по обучению и наращиванию потенциала" кадров общественного здравоохранения.

Тема 5: Разрабатывать инструменты

99. Различные респонденты обращали внимание на необходимость разработки протоколов и стандартов оказания базовых услуг общественного здравоохранения, которые могли бы применяться в масштабах всего Региона. К примеру, они предлагали, чтобы Региональное бюро предоставило "показатели и критерии мониторинга и оценки показателей деятельности, связанной с предоставлением услуг общественного здравоохранения" и в рамках своего официального общения с организациями и государствами-членами более активно привлекало их внимание к имеющимся "объективным инструментам оценки, таким как [инструмент для самооценки ОФОЗ]".

100. Вопросы 1 и 5 в анкете для партнерских организаций полностью отличались от вопросов, заданных государствам членам. Результаты анализа ответов на эти вопросы представлены ниже.

Вопрос 1 (опрос партнерских организаций)

101. В Вопросе 1 партнерским организациям предлагалось рассказать, в каком именно качестве они участвовали в реализации мероприятий, связанных с ЕПД ПУОЗ. Было определено шесть видов участия: предоставление услуг общественного здравоохранения, некоммерческие партнерства, службы министерств здравоохранения, обучение, предоставление консультаций и рекомендаций, а также внешнее консультирование.

Вопрос 5 (опрос партнерских организаций)

102. В Вопросе 5 партнерским организациям предлагалось привести примеры того, что, по их мнению, является надлежащей практикой в сфере укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения. Из 22 респондентов – двое отказались отвечать, три сообщили, что не могут вспомнить таких примеров, а остальные 17 привели ряд примеров надлежащей практики. При анализе данных, представленных в этих примерах, было выделено пять основных тем: сотрудничество, стратегия, инициативы, реформа и учреждение органов здравоохранения. Данные темы представлены на рис. 12 и 13, где также приводятся примеры того, как эта работа осуществлялась на практике.

Рисунок 12. Темы, касающиеся надлежащей практики, звучавшие в ответах партнерских организаций



Рисунок 13. Примеры надлежащей практики в разбивке по темам



Библиография

1. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (document EUR/RC62/12 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6212-rev.1-european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
2. Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (EUR/RC66/19; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6619-midterm-progress-report-on-implementation-of-the-european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).

3. Healthy Lifestyle Promotion and Care of Noncommunicable Diseases Act. Valletta: Ministry for Justice, Culture, and Local Government; 2015 (<http://justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12449&l=1>).
4. Health and Social Care Act 2012, c. 7 [website]. City of Westminster: Parliament of the United Kingdom; 2012 (<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>).
5. Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf).
6. Здоровье-2020: основы европейской политики для здоровья и благополучия [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
7. UCL Institute of Health Equity. Review of Social Determinants and the Health Divide in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
8. European Union Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020. Brussels: European Union; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_action_plan_2014_2020_en.pdf).
9. Международные медико-санитарные правила (2005). Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/en/>).
10. WHO Framework Convention on Tobacco Control [website]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/fctc/en>).
11. Well-being of Future Generations (Wales) Act [website]. Cardiff: Welsh Government; 2015 (<http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?lang=en>).
12. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1).

Приложение 1. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения: опросы государств-членов и партнерских организаций

Анкеты для государств-членов и партнерских организаций

Цели и задачи опроса

Целью Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД ПУОЗ) является планирование, выполнение, мониторинг и оценка действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения во всех странах Европейского региона ВОЗ. ЕПД ПУОЗ является основополагающим элементом реализации политики здравоохранения для Европейского региона – Здоровье-2020.

В сентябре 2012 г. в ходе шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета все 53 государства-члена приняли политику Здоровье-2020 и ЕПД ПУОЗ. Региональный комитет принял резолюцию, в которой Европейскому региональному бюро ВОЗ было поручено отчитаться о выполнении ЕПД ПУОЗ на шестьдесят шестой сессии Комитета в сентябре 2016 г. В частности, резолюция просит Регионального директора представить отчет "о реализации Европейского плана действий, разработке основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) и, по мере необходимости, предложить для рассмотрения дальнейшие действия на период до 2020 г.". Этот опрос является ключевой частью данного требования.

Находясь на полпути между 2012 и 2020 гг., мы заинтересованы в выявлении изменений, которые произошли в десяти направлениях для действий, определенных в ЕПД ПУОЗ (см. вставку 1), а также в повышении эффективности технической помощи, предоставляемой государствам-членам в целях укрепления их услуг в области общественного здравоохранения.

Вставка 1: Десять направлений для действий, обозначенных в ЕПД ПУОЗ

1. Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения
2. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
3. Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.
4. Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья
5. Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья
6. Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия
7. Обеспечение сферы общественного здравоохранения компетентными кадрами достаточной численности
8. Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования
9. Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья
10. Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

Опираясь на 10 направлений для действий, определенных в ЕПД ПУОЗ, данный опрос, соответственно, призван помочь нам определить примеры:

1. значительных изменений, которые произошли с 2012 г.;
2. важных факторов успеха и/или барьеров, с которыми государства-члены сталкивались, пытаясь укреплять услуги общественного здравоохранения;
3. успешных методов работы, сформировавшихся в различных условиях;
4. того, каким образом техническая помощь, предоставляемая Региональным бюро, повлияла на развитие ситуации в национальном масштабе.

Нас интересуют только те **изменения**, которые произошли в 10 направлениях действий **с сентября 2012 года**, т.е. – с момента принятия ЕПД ПУОЗ. В вопросах, на которые вам предлагается ответить в развернутой форме, убедительная просьба дать ссылки на соответствующие документы либо приложить эти документы к вопроснику в виде дополнений.

Просьба указать здесь ваши контактные данные:

ФИО, должность:

Место работы:

Адрес электронной почты:

Просьба также указать контактные данные ключевого информанта, который мог бы предоставить нам дополнительные сведения (при условии, что это не вы).

ФИО, должность:

Место работы:

Адрес электронной почты:

Просим вас обеспечить заполнение данной анкеты от имени вашей страны до 8 февраля 2016 года. Просьба направить заполненный вопросник координатору консультации Lisa Monkhouse на следующий адрес: public_health@euro.who.int. Кроме того, г-жа Lisa Monkhouse является контактным лицом по всем вопросам, которые могут возникнуть у вас в связи с заполнением данной анкеты в ходе консультации.

1. Кратко опишите (макс. 150 слов) три наиболее значительных изменения в вашей стране в областях, охваченных 10 направлениями действий, определенными в ЕПД ПУОЗ.

Изменения, к примеру, могут включать реструктуризацию учреждений, изменения объемов и/или источников финансирования, кадровые изменения, появление важных новых партнерств, начало реализации новых инициатив, предложенное или принятое новое законодательство в сфере общественного здравоохранения и т.д. Изменения могут быть как положительными, так и отрицательными.

Значительное изменение 1:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -

Значительное изменение 2:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -

Значительное изменение 3:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -

Опишите кратко три наиболее важных фактора успеха, которые помогли или содействовали появлению позитивных изменений в вашей стране.

Фактор успеха 1:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -

Фактор успеха 2:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -

Фактор успеха 3:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -

2. Кратко опишите три наиболее значимых барьера, с которыми вы сталкивались, пытаясь разрабатывать или укреплять услуги общественного здравоохранения.

Барьер 1:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -

Барьер 2:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -

Барьер 3:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -

3. Кратко опишите уровень политической приверженности и лидерства в сфере укрепления общественного здравоохранения. Например, существовали ли какие-либо четко выраженные и организованные инициативы под руководством правительства/парламента/главы государства или известного политика, направленные на дальнейшую институционализацию общественного здравоохранения или укрепление учреждений общественного здравоохранения?

4. (а) В какой степени, по вашему мнению, ключевые субъекты в сфере общественного здравоохранения ознакомлены с ЕПД ПУОЗ и ОФОЗ? Укажите по шкале от 1 до 10, где 1 = "Все ключевые субъекты в области здравоохранения полностью знакомы с ЕПД и ОФОЗ" и 10 = "Основные участники общественного здравоохранения не знают о ЕПД и ОФОЗ".

1	23	3	4	5	6	7	8	9	10

б) Если хотите, объясните свой ответ далее:

с) Сколько организаций в вашей стране могли узнать о ЕПД ПУОЗ, благодаря тому, что их привлекли к участию в посвященных ему обсуждениях или каким-либо другим образом ознакомили с ним?

1–3	
4–7	
8–10	
больше 10	

5. Есть ли у вас в стране конкретный государственный орган или департамент, которому было поручено осуществлять надзор, координацию или мониторинг исполнения ЕПД ПУОЗ в вашей стране?

Нет	
Да	

Если да:

- Контактные данные ключевого информанта (-ов):

6. Проводилась ли у вас в стране оценка или оценки потенциала и услуг общественного здравоохранения за период с 2012 г.?

Нет	
Да	

Если да:

- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -
- Контактные данные ключевого информанта (-ов):

7. Кратко (макс. 150 слов) опишите ситуацию (если таковая имела место), в которой заинтересованные стороны в сфере общественного здравоохранения на практике использовали ЕПД ПУОЗ и/или ОФОЗ в вашей стране.

Различные примеры применения ЕПД ПУОЗ и/или ОФОЗ могут включать их использование в качестве одного основополагающих ресурсов в процессе разработки политики, или в качестве инструмента информационно-разъяснительной деятельности, или в качестве одного из компонентов мероприятий по оценке результатов деятельности, или при формировании организационных планов развития, или в качестве одного из ресурсов, принимаемых во внимание при разработке учебных программ или планов проведения исследований и т.д.

- Пример:
- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -
- Контактные данные ключевого информанта:

8. Кратко (макс. 150 слов) опишите ситуацию, в которой техническая помощь, предоставленная Региональным бюро, непосредственно помогала преодолевать барьеры, усиливать факторы успеха либо иным образом улучшать предоставление услуг в областях, охваченных 10 направлениями для действий ЕПД ПУОЗ.

- Пример:
- Ссылки на соответствующие документы:
 -
 -
 -
- Контактные данные ключевого информанта:

9. Есть ли у вас какие-либо предложения относительно того, каким образом ВОЗ могла бы в дальнейшем оказывать вам поддержку в области укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения?

**Благодарим вас за то, что вы смогли уделить время заполнению данного
вопросника.**

Опрос организаций-партнеров ВОЗ

Цели и задачи опроса

Целью Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД ПУОЗ) является планирование, выполнение, мониторинг и оценка действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения во всех странах Европейского региона ВОЗ. ЕПД ПУОЗ является основополагающим элементом реализации политики здравоохранения для Европейского региона – Здоровье-2020.

В сентябре 2012 г. в ходе шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета все 53 государства-члена приняли политику Здоровье-2020 и ЕПД ПУОЗ. Региональный комитет принял резолюцию в связи с ЕПД ПУОЗ, в которой Европейскому региональному бюро ВОЗ было поручено отчитаться о выполнении ЕПД ПУОЗ на шестьдесят шестой сессии Комитета в сентябре 2016 г. В частности, резолюция просит Регионального директора представить отчет "о реализации Европейского плана действий, разработке основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) и, по мере необходимости, предложить для рассмотрения дальнейшие действия на период до 2020 г.". Этот опрос является ключевой частью данного требования.

Находясь на полпути между 2012 и 2020 гг., мы заинтересованы в выявлении изменений, которые произошли в десяти направлениях для действий, определенных в ЕПД ПУОЗ (см. вставку 1).

Вставка 1: Десять направлений для действий, обозначенных в ЕПД ПУОЗ

1. Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения
2. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
3. Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов
4. Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья
5. Профилактика заболеваний, включая раннее выявление болезни
6. Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия
7. Обеспечение общественного здравоохранения компетентными кадрами достаточной численности
8. Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования
9. Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья
10. Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

Опираясь на 10 направлений для действий, определенных в ЕПД ПУОЗ (см. Вставку 1), данный опрос призван помочь нам определить:

Новые наработки или инициативы, которые появились с 2012 г.;

Примеры успешного опыта работы в области общественного здравоохранения, который можно было бы внедрить в других государствах-членах;

То, каким образом техническая помощь, предоставленная Региональным бюро, повлияла на развитие ситуации.

Нас интересуют только те **изменения**, которые произошли в 10 направлениях действий **с сентября 2012 года**, т.е. – с момента принятия ЕПД ПУОЗ. В вопросах, на которые вам предлагается ответить в развернутой форме, убедительная просьба дать ссылки на соответствующие документы либо приложить эти документы к вопроснику в виде дополнений.

Просьба указать здесь ваши контактные данные:

ФИО, должность:

Место работы:

Адрес электронной почты:

Просьба также указать контактные данные ключевого информанта, который, по вашему мнению, мог бы предоставить нам дополнительные сведения (при условии, что это не вы).

ФИО, должность:

Место работы:

Адрес электронной почты:

Просим вас заполнить данную анкету от имени вашей страны до 8 февраля 2016 г. Просьба направить заполненный вопросник координатору консультации Lisa Monkhouse на следующий адрес: public_health@euro.who.int. Кроме того, г-жа Lisa Monkhouse является контактным лицом по всем вопросам, которые могут возникнуть у вас в связи с заполнением данной анкеты в ходе консультации.

1. Кратко опишите, в каком качестве вы и/или ваша организация принимали участие в реализации мероприятий, связанных с ЕПД ПУОЗ (если вам кажется, что название вашей должности или организации само по себе не служит ответом на данный вопрос).
2. Что, по вашему мнению, можно назвать тремя главными достижениями, новыми инициативами или важными наработками в области укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения за период 2012–2015 гг.?
3. По вашему мнению, в какой степени ЕПД ПУОЗ повлиял на прогресс в развитии общественного здравоохранения в Европейском регионе?
4. Считаете ли вы, что в Европейском регионе существует достаточная политическая приверженность делу укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения?
5. Известны ли вам какие-либо примеры надлежащей практики, которые появились после 2012 г.? Если да, то опишите, пожалуйста, кратко три самых важных примера.
6. По вашему мнению, какие три фактора более всего помогли/содействовали укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения начиная с 2012 г.?
7. Назовите три наиболее значительных барьера для укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения после 2012 г.?
8. Известны ли вам ситуации, в которых техническая помощь, оказываемая ВОЗ, непосредственно помогала преодолевать барьеры, усиливать факторы успеха либо иным образом улучшать предоставление услуг в областях, охваченных 10 направлениями для действий ЕПД ПУОЗ? Приведите, пожалуйста, примеры, которые, по вашему мнению, заслуживают особого внимания.
9. Есть ли у вас какие-либо предложения относительно того, каким образом можно повысить эффективность поддержки, оказываемой в области укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения, в будущем? Путем разработки новых ресурсов? Проведения новых исследований? Налаживания сотрудничества с определенными организациями? Эффективного использования имеющихся возможностей и синергизма?

**Благодарим вас за то, что вы смогли уделить время заполнению данного
вопросника.**

Приложение 2. Респонденты, участвующие в опросе

Государства-члены, участвовавшие в опросе

1. Австрия
2. Армения
3. Бельгия
4. Болгария
5. Босния и Герцеговина*
6. Венгрия
7. Испания
8. Латвия
9. Литва
10. Мальта
11. Нидерланды
12. Румыния*
13. Сербия
14. Словения
15. Словакия
16. Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
17. Турция
18. Хорватия*
19. Черногория
20. Чешская Республика
21. Швейцария
22. Швеция
23. Эстония

* Эти страны представили по два заполненных вопросника, в результате чего мы получили в общей сложности 26 заполненных вопросников от 23 государств-членов.

Организации-партнеры ВОЗ, участвовавшие в опросе

1. Управление по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов Баварии и Мюнхенский университет Людвига-Максимилиана (Германия)
2. EuroHealthNet (Брюссель, Бельгия)
3. Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (Швеция)
4. Европейский форум по первичной помощи (Нидерланды)
5. Федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации
6. Национальная академия наук Германии "Леопольдина" – Университетский медицинский комплекс "Шарите" в Берлине (Германия)
7. Международная ассоциация партнерств в области здравоохранения – Медицинский университет г. Варна (Болгария)
8. Министерство здравоохранения – Национальный институт общественного здравоохранения – Национальный институт гигиены (Польша)
9. Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья Министерства здравоохранения (Беларусь)
10. Министерство социальных дел и здравоохранения (Финляндия)
11. Национальный институт здравоохранения им. д-ра Рикардо Хорхе – Университет Лиссабона (Португалия)
12. Национальная школа общественного здравоохранения, управления и профессионального развития (Бухарест, Румыния)
13. Норвежский директорат здравоохранения (Норвегия)
14. Департамент общественного здравоохранения Республики Сербской, Отдел международных отношений и европейской интеграции (Босния и Герцеговина)
15. Постоянный комитет европейских врачей (Бельгия)
16. Билефельдский университет, факультет медицинских наук, кафедра международного здравоохранения (Германия)
17. Университет Южной Дании

Респонденты, представлявшие отделы ВОЗ

1. Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья (ЕЦОСЗ) (Бонн, Германия)
2. Программа ЕЦОСЗ "Экологические воздействия и риски" (Германия)
3. Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, Европейское региональное бюро ВОЗ (Копенгаген, Дания)
4. Отдел политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, Европейское региональное бюро ВОЗ (Копенгаген, Дания)

Приложение 3. Список проинтервьюированных лиц

1. Д-р Грайр Асланян, руководитель Отдела общественного здоровья Министерства здравоохранения (Армения)
2. Д-р Cristina Chiotan, Старший координатор по вопросам политики (Платформа в поддержку здоровья и социальной справедливости), EuroHealthNet (Брюссель, Бельгия)
3. Д-р Alexandra Cucu, генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения (Румыния)
4. Профессор Detlev Ganten, президент-учредитель, Всемирный саммит здравоохранения (Германия)
5. Д-р Claudia Kaufhold, исполнительный директор, Ассоциация врачей общественного здравоохранения, старший советник Академии служб общественного здравоохранения (Германия)
6. Профессор Todorka Kostadinova, проректор по вопросам международного сотрудничества, аккредитации и качества, Медицинский университет г. Варна (Болгария)
7. Д-р Audrius Scerponavicius, директор, Департамент общественного здравоохранения, министерство здравоохранения, Литва
8. Д-р Alen Serenic, старший технический сотрудник, департамент общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальной защиты Республики Сербской, сектор общественного здравоохранения, Международные отношения и европейская интеграция, Босния и Герцеговина

Приложение 4. Руководство по интервьюированию ключевых информантов

<ul style="list-style-type: none"> • Поприветствуйте и поблагодарите собеседника, представьтесь и расскажите, какие темы будут обсуждаться в ходе интервью. • Проинформируйте об основополагающих принципах ведения интервью: запись, защита данных, нет правильных или неправильных ответов, конфиденциальность. • Цели интервью: получить комментарии относительно ключевых тем. 	
Не отвечал на вопросы ранее рассылавшейся анкеты	Отвечал на вопросы ранее рассылавшейся анкеты
(1) Расскажите в каком качестве вы и/или ваша организация принимали участие в реализации мероприятий, связанных с ЕПД ПУОЗ.	Осведомленность о ЕПД ПУОЗ <ul style="list-style-type: none"> • Насколько вы ознакомлены с ЕПД ПУОЗ? • По вашему мнению, насколько ознакомлены с ЕПД ПУОЗ ключевые организации? • Если вы считаете, что некоторые организации не знают о существовании ЕПД ПУОЗ, пожалуйста, уточните, какие именно. • Известна ли вам организация, которая взяла на себя ведущую роль в привлечении большего внимания к ЕПД ПУОЗ? Если нет, то почему так получилось? • Привело ли это к каким-либо проблемам? Барьеры? • В государствах, где для координации работы, связанной с ЕПД ПУОЗ, была поручена определенному органу, какой именно орган был выбран для этой цели? • Было ли это правильное решение?
(2) Что бы вы назвали тремя главными достижениями или важными наработками в области укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения за период 2012–2015 гг.?	
(3) В какой степени ЕПД ПУОЗ повлиял на прогресс в развитии общественного здравоохранения в Европейском регионе?	Способствующие факторы <ul style="list-style-type: none"> • По вашему мнению, какие значительные изменения произошли благодаря ЕПД ПУОЗ? • Можете ли вы вспомнить, какие-либо истории успеха, которые могут быть отнесены на счет ЕПД ПУОЗ и его влияния на улучшение системы общественного здравоохранения у вас в стране?
(4) В какой степени ЕПД ПУОЗ повлиял на прогресс в развитии общественного здравоохранения в Европейском регионе?	
(5) Известны ли вам какие-либо примеры надлежащей практики, которые появились после 2012 г.?	
(6) По вашему мнению, какие три фактора более всего помогли/содействовали укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения начиная с 2012 г.?	Барьеры <ul style="list-style-type: none"> • Какие барьеры возникали в работе по улучшению услуг общественного здравоохранения? • Служил ли ЕПД ПУОЗ подспорьем в вашей работе? Или препятствием? • Как можно преодолеть эти проблемы?
(7) Назовите три наиболее значительных барьера для укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения после 2012 г.?	

<p>(8) Известны ли вам ситуации, в которых техническая помощь, оказываемая ВОЗ, помогала преодолевать барьеры, усилить факторы успеха либо иным образом улучшать предоставление услуг в областях, охваченных ЕПД ПУОЗ? Приведите, пожалуйста, примеры, если таковые имеются.</p>	<p>Наводящие вопросы для использования в ходе интервью</p> <ul style="list-style-type: none">• Есть ли у вас идеи, как это можно сделать?• Хотите ли вы что-то добавить или уточнить мнение, высказанное по этому вопросу?• Это интересно, расскажите мне об этом подробнее.
<p>(9) Есть ли у вас какие-либо предложения относительно того, каким образом можно повысить эффективность поддержки, оказываемой в области укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения, в будущем?</p>	<p>Завершающая часть</p> <ul style="list-style-type: none">• Есть ли у вас какие-либо вопросы к исследователям?• Еще раз заверьте собеседника, что интервью носит конфиденциальный характер.• Поблагодарите участников за уделенное вам время.

= = =