



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**  
Шестьдесят пятая сессия

EUR/RC64/Inf.Doc./1

**Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 г.**

7 сентября 2015 г.

150576

Пункт 2(а) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Региональный план исполнения  
программного бюджета на 2016–2017 гг.  
в Европейском регионе ВОЗ,  
в разбивке по категориям**

Настоящий документ следует читать вместе с *Региональным планом исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. в Европейском регионе ВОЗ* (документ EUR/RC65/14). В каждой категории и входящих в них направлений программной деятельности приводится описание вклада Европейского регионального бюро в глобальную цепочку результатов, изложенную в глобальном программном бюджете (ПБ) на 2016–2017 гг. (документ А68/7), утвержденном резолюцией WHA68.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г.

Для каждой из шести категорий приводится вводная часть, где дается описание стратегических соображений для Европейского региона и уровней бюджетных ассигнований для каждого программного направления. За ним следует анализ вызовов и возможностей в Регионе, а также стратегий реализации, которые позволят достичь предлагаемых результатов (и выполнить соответствующие показатели), и вклада Региона в достижение глобальных конечных и промежуточных результатов, сформулированных в ПБ2016–2017, с конкретными показателями их достижения на региональном уровне. Эти показатели составляют основу Регионального плана исполнения и являются главным средством программной подотчетности для Региона.

## Содержание

	стр.
Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. в Европейском регионе ВОЗ (по категориям) .....	3
Категория 1. Инфекционные болезни.....	3
Категории для Регионального плана исполнения.....	3
1.1 ВИЧ/СПИД и гепатит .....	5
1.2 Туберкулез .....	6
1.3 Малярия.....	7
1.4 Забытые тропические болезни (включая возвращающиеся трансмиссивные болезни) .....	8
1.5 Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин .....	9
Категория 2. Неинфекционные заболевания .....	24
2.1 Неинфекционные заболевания и факторы и риска .....	26
2.2 Психическое здоровье и токсикомания.....	28
2.3 Профилактика насилия и травматизма.....	30
2.4 Инвалидность и реабилитация.....	31
2.5 Питание .....	31
Категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни.....	42
3.1 Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков .....	44
3.2 Старение и здоровье.....	45
3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека.....	47
3.4 Социальные детерминанты здоровья .....	48
3.5 Здоровье и окружающая среда.....	50
Категория 4. Системы здравоохранения.....	65
4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения.....	68
4.2 Комплексное предоставление социально-ориентированных медицинских услуг.....	69
4.3 Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования.....	71
4.4 Информация и фактические данные о системах здравоохранения .....	72
Категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование .....	81
<i>Источник: Документ А68/7 Всемирной Ассамблеи здравоохранения под названием "Предлагаемый программный бюджет на 2016–2017 гг." .....</i>	<i>84</i>
5.1 Возможности по оповещению и принятию мер реагирования .....	84
5.2 Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии .....	85
5.3 Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях.....	87
5.4 Безопасность пищевых продуктов.....	88
5.5 Ликвидация полиомиелита .....	89
5.6 Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации .....	91
Категория 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции .....	99
6.1 Лидерство и стратегическое руководство.....	100
6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками.....	101
6.3 Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность .....	102
6.4 Общее руководство и административное управление.....	103
6.5 Стратегическая коммуникация .....	105
Приложение. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020 ..	114

## **Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. в Европейском регионе ВОЗ (по категориям)**

1. В настоящем документе представлена подробная информация о Региональном плане исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC65/14). В каждой из шести категорий и входящих в них направлений программной деятельности приводится описание вклада Европейского регионального бюро в глобальную цепочку результатов, изложенную в глобальном программном бюджете (ПБ) на 2016–2017 гг. (документ А68/7), утвержденном резолюцией WHA68.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г.
2. Общее описание стратегических соображений для Европейского региона дается для каждой категории и для каждого раздела внутри категории, а уровни бюджетных ассигнований рассматриваются в рамках программных направлений. Проводится анализ имеющихся в Регионе трудностей и возможностей, а также стратегий реализации, которые позволят достичь предлагаемых результатов (включая соответствующие показатели), и вклада Региона в достижение глобальных конечных и промежуточных результатов, сформулированных в ПБ2016–2017, с конкретными показателями их достижения на региональном уровне. Эти показатели составляют основу Регионального плана исполнения и являются главным средством программной подотчетности для Региона.

### **Категория 1. Инфекционные болезни**

#### ***Категории для Регионального плана исполнения***

3. Двухгодичный период 2016–2017 гг. знаменует переход к новому этапу, следующему за достижением Целей тысячелетия в области развития (ЦТР). В Европейском регионе ВОЗ в течение последних нескольких десятилетий отмечалось существенное улучшение показателей здоровья населения, а также имел место прогресс в области достижения ЦТР, связанных со здоровьем. Вместе с тем, в некоторых сферах прогресс замедлился или даже остановился, и здесь сохраняются неравенства в отношении здоровья. Проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом (ТБ) и болезнями, предупреждаемыми с помощью вакцин, все еще сохраняются, и ставят под угрозу жизни множества людей, которые пока не получили доступа ко всему тому, что было достигнуто на пути реализации ЦТР.
4. Серьезной угрозой для общественного здравоохранения в Европейском регионе остается эпидемия ВИЧ, сконцентрированная, главным образом, среди социально маргинализированных групп населения, и хотя на глобальном уровне число новых случаев ВИЧ-инфекции снижается, в Регионе оно продолжает расти. Несмотря на достигнутые успехи, проблемы остаются и в области борьбы с ТБ, особенно ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ), причем большинство случаев сконцентрировано в Восточной Европе и Центральной Азии. Европейский регион первое место в мире по распространенности МЛУ-ТБ.

5. Входящие в категорию 1 программы опираются на достижения двухгодичного периода 2014–2015 гг. и будут направлены на то, чтобы закончить выполнение ЦТР, сокращать неравенства и ориентировать и поддерживать страны в следующих областях:

- Разработка, осуществление и контроль за исполнением повестки дня в области развития на период после 2015 г. и выполнением других региональных и национальных стратегий, обязательств и целевых показателей, направленных на борьбу с ВИЧ, гепатитом, ТБ, малярией и забытыми тропическими болезнями путем использования возможностей, предоставляемых всеобщим охватом услугами здравоохранения, для повышения эффективности профилактики, диагностики и лечения, для того, чтобы:
  - обратить вспять эпидемиологические тенденции в отношении ВИЧ/СПИДа, с акцентом на ключевые целевые группы;
  - сократить показатели передачи ТБ и М/ШЛУ-ТБ путем улучшения выявления и лечения заболевания;
  - разрабатывать и осуществлять согласованные многосекторальные стратегии профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита с целью снижения бремени болезней;
  - завершить процесс элиминации малярии, провести сертификацию и не допускать повторного укоренения болезни;
  - укреплять эпиднадзор и меры по борьбе с инвазивными переносчиками-комарами и вновь возникающими трансмиссивными болезнями (лихорадка денге, чикунгунья и лейшманиоз);
- Совершенствование и дополнение мер политики и стратегий в отношении заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин, и иммунизации; расширение круга партнеров, поддерживающих иммунизацию, и наращивание возможностей для информирования о вспышках болезней. Весьма важной задачей представляется обеспечить в Регионе устойчивую элиминацию кори и краснухи.

6. Бюджетный пакет и ресурсы для борьбы с ВИЧ/СПИДом и гепатитом ограничены, и в течение двух двухгодичных периодов они постоянно урезались. В настоящее время бюджетный пакет отражает увеличение финансирования, предусмотренное резолюцией ВНА67.6 по вирусному гепатиту. В то же время, он слишком мал, что ограничивает потенциал Европейского региона для полноценного оказания государствам-членам технической и консультативной поддержки в разработке и выполнении согласованных многосекторальных стратегий профилактики, диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа и вирусного гепатита. Дополнительную нагрузку для существующего бюджетного пакета в категории 1 создают компонент технической помощи Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией по ВИЧ, туберкулезу и малярии и выполнение резолюции EUR/RC64/R5 о Европейском плане действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг., принятой на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета в 2014 г.

7. Программный бюджет на 2016–2017 гг. для категории 1 приведен в таблице 1.

**Таблица 1. ПБ на 2016–2017 гг. для категории 1 (Инфекционные болезни) в разбивке по программным направлениям, млн долл. США**

Категории и программные направления	ПБ 2016–2017, утвержденный ВАЗ			Скорректированный ПБ2016–2017, утвержденный ВАЗ			
	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	Утвержденное/ скорректированное различие
<b>1. Инфекционные болезни</b>							
ВИЧ и гепатит	1,9	5,0	<b>6,9</b>	2,0	5,4	<b>7,4</b>	7%
Туберкулез	8,0	2,8	<b>10,8</b>	6,0	5,5	<b>11,5</b>	6%
Малярия	0,2	2,9	<b>3,1</b>	–	1,0	<b>1,0</b>	-68%
Забываемые тропические болезни	–	0,6	<b>0,6</b>	–	0,4	<b>0,4</b>	-33%
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	3,6	8,8	<b>12,4</b>	3,9	9,6	<b>13,5</b>	9%
<b>Категория 1, итого</b>	<b>13,7</b>	<b>20,1</b>	<b>33,8</b>	<b>11,9</b>	<b>21,9</b>	<b>33,8</b>	<b>0%</b>

Источник: Документ А68/7 Всемирной Ассамблеи здравоохранения под названием "Предлагаемый программный бюджет на 2016–2017 гг.".

### 1.1 ВИЧ/СПИД и гепатит

8. Несмотря на некоторый прогресс в Европейском регионе, эпидемия ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии набирает темпы, и лишь 35% пациентов, которые могут получать антиретровирусную терапию (АРТ), начинают лечение. В восточной части Региона число лиц, получающих лечение от ВИЧ-инфекции, возросло с 137 000 человек в 2011 г. до 255 000 в 2013 г. Страны продолжают приводить свою политику и практические подходы в соответствие с рекомендациями ВОЗ. Помимо этого, ВОЗ играет ключевую роль в мерах по элиминации в Регионе передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Все больше усилий ВОЗ прилагает для борьбы с такой актуальной проблемой общественного здравоохранения, как большое число людей, которые не знают о том, что заражены ВИЧ-инфекцией, или узнают о своем диагнозе слишком поздно. Из-за структурных барьеров, препятствующих доступу к необходимым услугам, наиболее острыми проблемами стали профилактика и лечение ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения.

9. В Регионе высоко бремя гепатита В и С – так, 13,3 млн человек живут с гепатитом В, и 15 млн – с гепатитом С, причем две трети из них – в Восточной Европе и Центральной Азии. Распространенность обеих форм гепатита (В и С и, часто, сочетанной инфекции) существенно выше в некоторых ключевых группах населения, в особенности среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и мужчин, практикующих секс с мужчинами, хотя также регистрируются и случаи внутрибольничного инфицирования. По мере повышения осведомленности о бремени болезней и развития возможностей для диагностики и эффективного лечения, страны, в соответствии с положениями резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA67.6, прилагают все более активные усилия для обеспечения профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита.

10. Региональное бюро, стремясь к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и в целях выполнения Глобальной стратегии сектора

здравоохранения по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2016–2021 гг., разработает новый План действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом для Европейского региона и будет оказывать интенсивную поддержку государствам-членам для того, чтобы они могли значительно активизировать (и ускорить) свои меры по лечению, профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа, особенно среди ключевых групп населения. Новый план действий позволит ускорить осуществление стратегий на доказательной основе, укрепление систем здравоохранения и преодоление структурных барьеров. Будут предприниматься усиленные меры по созданию и поддержке программ комплексного оказания услуг и укрепления систем здравоохранения с акцентом на ключевые группы населения в приоритетных странах.

11. Региональное бюро будет распространять, адаптировать и внедрять глобальные руководящие принципы по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита для приоритетных странах, особенно – в странах с самым высоким бременем болезни. Продолжится и работа в странах, направленная на формирование устойчивых мер политики на основе фактических данных и на укрепление потенциала. Региональное бюро продолжит следить за прогрессом в отношении мер политики и практических подходов в Регионе, ведя мониторинг эпидемии ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита совместно с партнерами, включая Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. Будет доведен до конца процесс валидации для элиминации передачи от матери ребенку сразу двух болезней – ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса.

12. Региональное бюро будет предоставлять техническую поддержку и служить ориентиром для выработки и осуществления странами скоординированных многосекторальных стратегий для профилактики, диагностики и лечения вирусного гепатита. Государства-члены будут получать указания о наилучших путях для осуществления в европейском контексте глобальной стратегии сектора здравоохранения по борьбе с вирусным гепатитом на 2016–2017 гг.

## **1.2 Туберкулез**

13. Основные возможности для профилактики и лечения ТБ в Европейском регионе ВОЗ неразрывно связаны с успехами в выполнении Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг., утвержденного резолюцией EUR/RC61/R7. при существенной технической поддержке со стороны ВОЗ, особенно для государств-членов с высоким бременем болезни. Прогресс наблюдается в большей части показателей плана действий и, в особенности, в отношении улучшения выявляемости и расширения охвата лечением для зарегистрированных пациентов, что связано с развитием возможностей для выявления МЛУ-ТБ, расширением охвата тестированием лекарственной чувствительности к препаратам второго ряда и улучшением показателей вовлечения больных МЛУ-ТБ в надлежащие программы лечения.

14. Основные проблемы, которые предстоит решить – это низкие показатели успешности лечения для больных МЛУ-ТБ и продолжающаяся в некоторых странах и среди некоторых групп/подгрупп населения передача болезни. В число факторов, способствующих высокой заболеваемости ТБ, входят миграция

населения и неадекватные действия в отношении социальных детерминант болезни.

15. Еще одна ключевая, родственная по своей сути, проблема – это значительные различия в распределении бремени ТБ между странами, главным образом – по нарастающей с востока на запад Региона, а также наличие очагов передачи ТБ в странах с низкой его распространенностью.

16. Региональное бюро, в соответствии с Глобальной стратегией "Положить конец ТБ", готовит новую версию проекта регионального плана действий на 2016–2020 гг. (EUR/RC65/17 Rev.1), который будет представлен Региональному комитету на его шестьдесят пятой сессии в сентябре 2015 г. Государства-члены получают техническую поддержку для адаптации собственных национальных планов в области профилактики, лечения и обеспечения ухода для больных ТБ, направленных на дальнейшее снижение смертности, улучшение раннего выявления всех форм заболевания и повышение успешности лечения.

17. Региональное бюро продолжит оказывать странам техническую поддержку для обеспечения всеобщего доступа к диагностике и лечению, дополняя тем самым усилия по недопущению или сокращению передачи ТБ и М/ШЛУ-ТБ в Регионе.

18. В этих целях поддержка Регионального бюро будет направлена не только на развитие в государствах-членах качественной диагностики, но и на усиление трансграничных механизмов борьбы с ТБ и лечения больных, повсеместное рациональное применение новых лекарственных средств и улучшение обеспечения лекарствами, усиление партнерств и активное вовлечение гражданского общества, оценку и решение проблем в системах здравоохранения и воздействие на социальные детерминанты ТБ, в соответствии с положениями политики Здоровье-2020. Подобный принцип взаимодополняемости действий позволит повысить эффективность профилактики и лечения ТБ в Регионе.

19. По-прежнему акцентируя внимание на странах с высокой распространенностью ТБ и М/ШЛУ ТБ, Региональное бюро также будет помогать странам с низким бременем в разработке стратегий перехода к мерам по элиминации ТБ и улучшения его диагностики и лечения среди мигрантов и других групп высокого риска. Это потребует дальнейшего расширения возможностей для диагностики ТБ на уровне стран (лабораторный потенциал и контроль качества); укрепления систем мониторинга и эпиднадзора за ТБ; безопасного, продуманного и рационального внедрения новых противотуберкулезных препаратов; активного фармаконадзора; недопущения развития вторичной лекарственной устойчивости; содействия дальнейшей интеграции услуг по профилактике и лечению ТБ в системы здравоохранения и в первичную медико-санитарную помощь. Также эти действия потребуют усиления политической поддержки со стороны государств-членов.

### **1.3 Малярия**

20. В соответствии с Ташкентской декларацией (2005 г.), к 2015 г. в Европейском регионе ВОЗ предполагается прекратить передачу малярии и

обеспечить ее элиминацию в тех странах, которые до сих пор затронуты болезнью.

21. На данном этапе главная опасность связана с повторным укоренением малярии в странах, которые уже добились ее элиминации. В связи с этим Региональное бюро разработало и опубликовало Региональную рамочную основу для сертификации элиминации малярии и предупреждения ее возвращения на 2014–2020 гг. и оказывает подпадающим под соответствующие критерии государствам-членам постоянную техническую поддержку для выработки собственных стратегий по предотвращению повторного укоренения малярии.

22. В 2016–2017 гг. первоочередной задачей будет полное прекращение в Регионе передачи малярии, сертификация элиминации и предотвращение повторного укоренения заболевания. Несмотря на то, что в целом бюджетные ассигнования для этого направления незначительно сокращаются, по сравнению с выделенным бюджетом на 2014–2015 гг., в центре внимания окажутся сохранение и укрепление эффективной системы эпиднадзора, способной своевременно выявлять и регистрировать все случаи болезни, а также борьба с переносчиками, трансграничное сотрудничество и наращивание потенциала. Предполагается провести посвященное малярии совещание высокого уровня, на котором вновь будут даны заверения о готовности стран Региона не допустить возвращения болезни.

23. Регион внес вклад в подготовку и будет принимать участие в реализации глобальной технической стратегии по борьбе с малярией на 2016–2030 гг., которая была утверждена на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г. (резолюция WHA68.2.). В Европейском регионе эта стратегия будет осуществляться в рамках политики Здоровье-2020.

#### **1.4 Забытые тропические болезни (включая возвращающиеся трансмиссивные болезни)**

24. Появление в Европейском регионе новых трансмиссивных болезней и возвращение болезней, которые считались уже ликвидированными, – растущая проблема, которую лишь усугубляют глобализация торговли и поездок, урбанизация и климатические изменения.

25. Последние данные говорят о расширении географического распространения насекомых-переносчиков.

26. Серьезное беспокойство вызывает появление, укоренение и распространение в Регионе инвазивных видов комаров, в частности – *Aedes albopictus* и *Aedes aegypti*. Комары *Aedes albopictus* считаются потенциальным "мостом" для передачи других арбовирусов (например, вируса Западного Нила) от птиц и млекопитающих людям.

27. В Регионе, в особенности в южной его части, существенно увеличиваются показатели распространенности и передачи таких трансмиссивных болезней, как лейшманиоз, геморрагическая лихорадка Крым-Конго, клещевой энцефалит, лихорадка Западного Нила, болезнь Лайма и завезенные случаи болезни Шагаса.

28. Прослеживается четкий сигнал, предупреждающий Регион о том, что в ближайшие годы эти новые болезни могут распространяться и активизироваться.

29. В целом, размеры бюджетных ассигнований для данного направления уменьшаются, но Региональное бюро продолжит оказывать ряду государств-членов техническую помощь в выполнении Региональной рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг., в соответствии с местными особенностями и потребностями. Помимо этого, по запросам государств-членов – особенно в регионах Центральной Азии, Кавказа и Балкан – будет предоставляться техническая поддержка для борьбы с болезнями, передающимися клещами (болезнью Лайма, геморрагической лихорадкой Крым-Конго, клещевым энцефалитом), с бешенством и с гельминтами, передаваемыми через почву (аскаридами, власоглавами, нематодами).

### **1.5 Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин**

30. Все 53 государства-члена в Европейском регионе, несмотря на значительные различия в своих системах здравоохранения, договорились о приоритетных целях в области элиминации кори и краснухи и сохранения статуса территории, свободной от полиомиелита. В течение последних нескольких лет Регион сталкивался с серьезными препятствиями для достижения указанных целей – так, во многих странах происходили крупные вспышки кори и краснухи.

31. Прямое влияние на снижение числа невакцинированных или недостаточно вакцинированных младенцев, детей и подростков и на устранение препятствий для иммунизации оказывают такие факторы, как бдительность, крепкая политическая приверженность, обеспеченность ресурсами и осуществление ключевых стратегий по сокращению пробелов в иммунизации и проведению мероприятий по дополнительной иммунизации, нацеленных на уязвимые группы населения.

32. Применение концепции жизненного пути в сфере иммунизации требует дополнительных усилий для решения проблем, характерных для взрослых людей: необходимо восполнить пробел в иммунитете, обусловленный особенностями графиков и подходов к иммунизации в прошлом, и добиться максимального эффекта от иммунизации до начала "старения" иммунной системы (т.н. "возрастной инволюции"). Эта деятельность тесно связана с программными направлениями в категории 4 (Системы здравоохранения).

33. Европейский региональный план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. (РПДВ) (документ EUR/RC64/15 Rev.1), принятый Региональным комитетом в 2014 г. (резолюция EUR/RC64/R5), призывает предпринимать на региональном уровне меры, такие как обеспечение стабильной работы программ по элиминации кори и краснухи и поддержка глобальных усилий по элиминации, предусмотренных в Глобальном плане действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг.

34. Согласно РПДВ, ВОЗ продолжит оказывать государствам-членам помощь в совершенствовании и дополнении своих программ и стратегий в области болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, и иммунизации. Поддержка

будет предоставляться в следующих областях: укрепление служб по иммунизации, с особым акцентом на не полностью охваченные услугами группы населения и на устранение барьеров; повышение готовности к вспышкам и потенциала для ответных действий, а также восполнение пробелов в иммунитете; улучшение эпиднадзора и лабораторных сетей; повышение качества и доступности фактических данных для принятия решений относительно внедрения новых вакцин; усиление потенциала стран для обеспечения безопасности вакцин и информирования о вспышках, для противодействия кризисам и эффективной работы с противниками вакцинации.

35. Страны также будут получать поддержку для учреждения или усиления национальных технических консультационных групп по вопросам иммунизации. Важным направлением для поддержки станет наращивание потенциала для выработки политики на доказательной основе и создание возможностей для обмена опытом и расширения взаимодействия с Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации.

36. В сфере особого внимания окажется расширение круга заинтересованных сторон, поддерживающих иммунизацию и выступающих за выделение финансовой поддержки в странах (или сохранение такой поддержки), в первую очередь в странах, которые перестанут получать донорскую поддержку (например, от Альянса ГАВИ).

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	<b>1.1. Расширение доступа к важнейшим услугам для людей, живущих с ВИЧ</b>					
Показатель конечного результата	Число новых случаев заражения ВИЧ в год	2,1 миллиона (2013 г.)	< 500 000 (2015 г.)	136 000 (2013 г.)	85 000 (2017 г.) 34 000 (2020 г.)	Региональные целевые показатели: Сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 38% к 2017 г. Сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 75% к 2020 г. Будет уточнен после консультации в июне 2015 г.
Показатель конечного результата	Число людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусное лечение	37% (2013 г.)	81% (2020 г.)	35% (2012 г.)	50% (2017 г.) 81% (2020 г.)	Будет уточнен после консультации в июне 2015 г.
Показатель конечного результата	Доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение (или антиретровирусную профилактику) для сокращения показателей передачи ВИЧ от матери ребенку при беременности и родах	67% (2013 г.)	90% (2017 г. – подлежит уточнению)	95% (2012 г.)	95% (2017 г.)	Европейский регион уже достиг глобального целевого показателя в 90%.
Показатель конечного результата	Суммарное число добровольных медицинских обрезаний мужчин, проведенных в 14 приоритетных странах (нарастающим итогом)	5,8 миллиона (2013 г.)	20,8 миллиона (2016 г.)	Не актуально для Европейского региона		
Промежуточный результат	1.1.1. Укрепление потенциала стран для принятия важнейших мер по борьбе с ВИЧ посредством активного вовлечения в диалог по вопросам политики, разработки нормативных руководящих документов и инструментов, распространения стратегической информации и оказания технической поддержки					
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, располагающих национальной стратегией по борьбе с ВИЧ/СПИДом, разработанной в соответствии с глобальной стратегией сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2016-2021 гг.	0 (2015 г.)	58 (2017 г.)	0 (2015 г.)	10 (2017 г.)	

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	1.1.2. Укрепление потенциала стран для принятия важнейших мер по борьбе с гепатитом посредством активного вовлечения в диалог по вопросам политики, разработки нормативных руководств и инструментов, распространения стратегической информации и оказания технической поддержки					
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, располагающих национальными планами действий по профилактике и борьбе с вирусным гепатитом, разработанными в соответствии с глобальной стратегией по борьбе с гепатитом	5 (2015 г.)	20 (2017 г.)	0 (2015 г.)	3 (2017 г.)	
Конечный результат	<b>1.2. Всеобщий доступ к качественному лечению туберкулеза в соответствии с глобальной стратегией и целевыми показателями по туберкулезу на период после 2015 г.</b>					
Показатель конечного результата	Суммарное число людей, у которых был выявлен туберкулез и которые были вылечены после принятия рекомендованной ВОЗ стратегии (1995 г.)	70 млн (конец 2015 г.)	80 млн (конец 2017 г.)	2,33 млн	2,73 млн	Успешно пролеченные из всей когорты случаев, регистрируемых в рамках ДОТС с 1995 г., и когорты случаев, регистрируемых в рамках ДОТС+ с 2012 г. (в связи с изменением в определении случая)
Показатель конечного результата	Ежегодное число пациентов в мире с подтвержденным или предположительным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (в том числе с устойчивостью к рифампицину), получающих соответствующее лечение от туберкулеза	97 000 (2013 г.)	300 000 (к 2017 г.)	45 000	60 000	В Европейском регионе обеспечен всеобщий охват лечением.
Промежуточный результат	1.2.1. Всемирная адаптация и осуществление глобальной стратегии и целей по профилактике, помощи и борьбе с туберкулезом на период после 2015 г. в соответствии с резолюцией WHA67.1					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, установивших в рамках национальных стратегических планов целевые показатели по снижению смертности и заболеваемости туберкулезом согласно глобальным целям, изложенным в резолюции WHA67.1	0 (2015 г.)	194 (2017 г.)	0	53	
Промежуточный результат	1.2.2. Доработанные руководящие принципы политики и технические инструменты для поддержки принятия и осуществления глобальной стратегии и целей по профилактике туберкулеза, его лечению и борьбе с ним на период после 2015 г., основанные на трех основополагающих элементах: (1) комплексное лечение и профилактика с ориентацией на пациентов; (2) решительные политические меры и системы поддержки; и (3) активизация исследований и инноваций.					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число новых и доработанных руководящих и технических документов в поддержку глобальной стратегии, разработанной и принятой на региональном и страновом уровне	3 (2015 г.)	12 (2017 г.)	2	6	Исходный уровень: 1. План действий по ТБ на 2016–2020 гг.; 2. Механизм для регистрации данных и отчетности.  Цель: 1. Политика активного выявления больных ТБ; 2. Эпиднадзор и контроль за социальными детерминантами ТБ; 3. Руководство по эпиднадзору за лекарственной устойчивостью; 4. Отчет о ТБ в Европейском регионе за 2016 г.; 5. Отчет о ТБ в Европейском регионе за 2017 г.; 6. Политика для алгоритма диагностики в Европейском регионе.
<b>Конечный результат</b>	<b>1.3. Расширение доступности профилактических мероприятий для групп населения, подвергающихся риску, и противомалярийного лечения первого ряда для больных с подтвержденной малярией</b>					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	Процент больных с подтвержденной малярией в государственном секторе, получающих противомаларийное лечение первого ряда в соответствии с национальной политикой	70% (2013 г.)	80% (2017 г.)	100% (2013 г.)	100% (2017 г.)	Все случаи малярии в Европейском регионе подтверждаются с помощью микроскопии, и больные немедленно получают лечение
Показатель конечного результата	Доля населения, имеющего доступ к необходимым ему мероприятиям по борьбе с переносчиками инфекции	53% (2013 г.)	75% (2017 г.)	85% (2013 г.)	100% (2017 г.)	Данные взяты из заполненной странами формы, включенной во Всемирный доклад о малярии 2014 г. Эта цифра отражает охват распылением инсектицидов остаточного действия внутри помещений (% населения, являющегося целевым для национальных программ). В других странах распыление инсектицидов не осуществляется в связи с элиминацией малярии с соответствующей сертификацией.

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	Число стран с продолжающейся передачей малярии в 2015 г., которые отчитались о нулевом количестве эндемичных случаев заболевания	0 (2015 г.)	3 (2017 г.)	1 (2015 г.)	1 (2017 г.)	По информации, которой мы располагаем на данный момент, в 2014 г. случаи локальной передачи малярии были зафиксированы только в Таджикистане (только 2 случая). Информация о случаях местной передачи в Таджикистане (или в других странах Региона) в 2015 г., до начала сезона передачи малярии (обычно – с мая по октябрь) пока отсутствует. Принимая во внимание высокую восприимчивость Таджикистана к малярии и его протяженную границу с Афганистаном, в 2015 г. в стране могут быть зарегистрированы несколько местных случаев болезни.

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	1.3.1. Страны, получившие возможность осуществления основанных на фактических данных стратегических планов по борьбе с малярией, с акцентом на эффективный охват мероприятиями по борьбе с переносчиками инфекции, проведение диагностических обследований и лечение, мониторинг терапевтической эффективности и устойчивости к инсектицидам и процедуры эпиднадзора посредством наращивания потенциала для скорейшего сокращения масштабов малярии					
Показатель промежуточного результата	Число эндемичных по малярии стран, в которых оценка тенденций заболеваемости малярией осуществляется с использованием стандартных систем эпиднадзора	58/97 (2013 г.)	70/97 (2017 г.)	10/10 (2014 г.)	10/10 (2017 г.)	Страны Европейского региона, эндемичные по малярии: Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Турция и Узбекистан.
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 для скорейшего сокращения масштабов малярии и ее элиминации					
Показатель промежуточного результата	Доля эндемичных по малярии стран, осуществляющих политические рекомендации, стратегии и руководящие указания ВОЗ	78/97 (2013 г.)	85/97 (2017 г.)	10/10 (2014 г.)	10/10 (2017 г.)	Во всех эндемичных странах осуществляются меры политики, стратегии и руководящие принципы, основанные на рекомендациях ВОЗ.

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	1.4. Обеспечение расширенного и устойчивого доступа к мероприятиям по борьбе с забытыми тропическими болезнями					
Показатель конечного результата	Число стран, сертифицированных по ликвидации дракункулеза	187/194 (2015 г.)	194/194 (2019 г.)	Не применяется для Европейского региона.		
Показатель конечного результата	Число эндемичных по перечисленным заболеваниям стран, достигших рекомендованного целевого охвата населения, подверженного риску, по снижению заболеваемости лимфатическим филяриозом, шистосомозом и передающимися через почву гельминтозами	25/114 (2012 г.)	100/114 (2020 г.)	3/8 (2013 г.)	6/8 (2017 г.)	На данный момент считается, что 8 стран Европейского региона нуждаются в профилактической химиотерапии передающегося через почву гельминтоза. <sup>1</sup> Реальное положение дел не известно, но предполагается, что оно хуже, чем оценивается в настоящее время.
Промежуточный результат	1.4.1. Осуществление дорожной карты ВОЗ, предусматривающей меры борьбы с забытыми тропическими болезнями и контроль за ее реализацией					

<sup>1</sup> Источник: Weekly Epidemiological Record. No. 10, 2015; 90 (10): 89–96. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/wer/2015/wer9010/en/>, по состоянию на 14 августа 2015).

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число эндемичных по забытым тропическим болезням стран, которые осуществляют национальные планы по борьбе с забытыми тропическими болезнями в соответствии с дорожной картой мер по сокращению бремени забытых тропических болезней	80/114 (2015 г.)	85/114 (2017 г.)	10/15 (2014 г.)	14/15 (2017 г.)	Деятельность Регионального бюро в области забытых тропических болезней сосредоточена главным образом вокруг лейшманиоза и передающегося через почву гельминтоза (денге и чикунгунья для Региона не эндемичны). Вместе с тем, реальное положение дел неизвестно, но предполагается, что оно хуже, чем оценивается в настоящее время.
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					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число эндемичных по забытым тропическим болезням стран, принявших нормы и стандарты ВОЗ, а также фактические данные по диагностике и лечению этих болезней	80/114 (2015 г.)	84/114 (2017 г.)	10/15 (2014 г.)	14/15 (2017 г.)	<p>Ряд стран уже приняли руководства в отношении передающегося через почву гельминтоза и лейшманиоза.</p> <p>В 2015 г. в Регионе планируется разработать пособие по эпиднадзору за лейшманиозом и его лечению. Пособие будет представлено на утверждение странам, затронутым болезнью.</p>
Промежуточный результат	1.4.3. Разработка новых знаний, решений и стратегий осуществления, отвечающих потребностям здравоохранения эндемичных по данным заболеваниям стран					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число новых разработанных и усовершенствованных методик, решений и стратегий осуществления	Не применимо	8 (2017 г.)	Не применимо	1 (2017 г.)	На уровне штаб-квартиры будут разработаны и утверждены новые и доработаны существующие инструменты, решения и стратегии осуществления. Учитывая, что в Европейском регионе бремя забытых тропических болезней самое низкое в мире, и случаи многих заболеваний в странах Региона не регистрируются, то, скорее всего, большая часть новых инструментов к Региону применяться не будет. Именно поэтому в качестве целевого показателя здесь указан только один инструмент. Сразу после появления инструментов, применимых к Европейскому региону, Региональное бюро обеспечит их внедрение в странах.
<b>Конечный результат</b>	<b>1.5. Расширение охвата вакцинацией труднодоступных категорий населения и местных сообществ</b>					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	Среднемировой показатель охвата населения вакцинацией с применением трех доз вакцины от дифтерии, столбняка и коклюша	83% (2015 г.)	≥90% (2017)	96% (2013 г.)	≥95% (2017 г.)	В 2013 г. среднерегиональный показатель охвата КДСЗ составил 96%. Целевой ориентир РПДВ (для 2017 и 2020 гг.) составляет не менее 95%. Глобальный целевой показатель перевыполнен уже сейчас.
Показатель конечного результата	Регионы ВОЗ, в которых ликвидирована корь	1 (2015 г.)	4 (2017 г.)	0 (2015 г.)	1 (2017 г.)	В случае, если региональный целевой показатель элиминации кори и краснухи будет достигнут к 2017 г.
Показатель конечного результата	Доля 75 приоритетных государств-членов (согласно перечню стран «обратного отсчета» до 2015 г.), которые ввели вакцины против пневмококка и ротавируса	49% (2015 г.)	69% (2017 г.)	3 страны (2015 г.)	4 страны (2017 г.)	
Промежуточный результат	1.5.1. Осуществление и контроль за реализацией глобального плана действий в области вакцин с упором на улучшение оказания услуг и контроля за вакцинацией для достижения целей, сформулированных в рамках Десятилетия вакцин					
Показатель промежуточного результата	Число государств-членов с охватом иммунизацией КДСЗ < 70%, которым оказана поддержка по обновлению и осуществлению планов по повышению охвата иммунизацией	0/18 (2015 г.)	12/18 (2017 г.)	0 (2015 г.)	1 (2017 г.)	
Промежуточный результат	2.5.1. Содействие активизации осуществления и контроля за стратегиями по ликвидации кори и краснухи					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 1. Инфекционные болезни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число государств-членов, получивших поддержку для подготовки национальных планов по включению вакцин против кори и краснухи в национальный календарь прививок для детей	150 (2015 г.)	175 (2017 г.)	53 (2015 г.)	53 (2017 г.)	Все государства-члены в Европейском регионе уже включили в свои графики две дозы вакцины против кори и краснухи.
Промежуточный результат	1.5.3. Определение и согласование необходимых свойств новых вакцин, параметров технологий вакцинации и приоритетов исследований в целях разработки вакцин, имеющих большое значение для здоровья населения, и устранения факторов, затрудняющих проведение вакцинации					
Показатель промежуточного результата	Число заданных параметров новых приоритетных вакцин и директивных рекомендаций в их отношении	1 (2015 г.)	3 (2017 г.)	Глобальная функция; не применима к Европейскому региону.		

## **Категория 2. Неинфекционные заболевания**

### ***Категории для Регионального плана исполнения***

37. В конце двухгодичного периода 2014–2015 гг. завершается выполнение целого ряда контрольных этапов в области борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), предупреждения травматизма и охраны психического здоровья.

- Работа над полным пересмотром нормативного мандата в указанных областях, продолжавшаяся пять лет, успешно окончена. Утверждены новые или обновлены действующие программные документы, стратегии и планы действий в следующих областях: НИЗ, борьба против табака, сокращение вредного употребления алкоголя, пищевые продукты и питание, физическая активность, психическое здоровье и предупреждение жестокого обращения с детьми.
- Влияние на здоровье населения мер, принимаемых государствами-членами при поддержке ВОЗ и других партнеров, начинает проявлять себя в виде наблюдаемого на протяжении более чем десяти лет ежегодного сокращения уровней смертности от болезней системы кровообращения, чрезмерного употребления алкоголя и дорожно-транспортного травматизма в большинстве стран.
- Работа на нормативно-правовом уровне все чаще приводит к желаемым результатам в виде внедрения странами инноваций и укрепления подходов, основанных на принципах общественного здравоохранения. Источником вдохновения для этого служат Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (документ А66/9), утвержденный резолюцией WHA66.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения, и основы европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, утвержденные в 2012 г. резолюцией EUR/RC62/R4 Регионального комитета. Внедряемые инновации включают широкий спектр мер: от принятия тремя европейскими странами (на момент составления настоящего документа) законодательства, вводящего стандартизованную упаковку для сигарет, а также принятия все большим числом стран моделей составления профилей питательных веществ в качестве средства регулирования ориентированного на детей маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием жира, сахара или соли и до издания методического пособия для оценки сложных задач, стоящих перед системами здравоохранения, и возможностей, открывающихся перед ними в области профилактики и борьбы с НИЗ.

38. Работа по профилактике и борьбе с НИЗ начинает привлекать внимание и средства доноров. Была получена значительная поддержка от Российской

Федерации (с целью создания географически удаленного офиса по борьбе с НИЗ), Туркменистана (с целью реализации дорожной карты по борьбе против табака) и Европейской комиссии (с целью реализации мер в области питания и борьбы с вредным употреблением алкоголя).

39. В 2016–2017 гг. особый упор будет вновь сделан на достижении конкретных результатов на уровне стран. Во многих случаях добиться этого можно будет только при условии, что правительства стран увеличат объем средств, вкладываемых ими в профилактику и борьбу с этими заболеваниями. Несмотря на убедительные политические заявления о поддержке программ охраны психического здоровья и предупреждения насилия и травматизма, эти направления продолжают испытывать значительную нехватку финансирования, и у ВОЗ нет достаточных возможностей, чтобы поддержать страны в их работе с проблемой употребления запрещенных наркотических средств.

40. В двухгодичном периоде 2016–2017 гг. Региональное бюро ставит перед собой следующие приоритетные задачи во всех этих направлениях:

- сделать упор на достижении конкретных результатов на уровне стран в виде принятия эффективных межсекторальных мер и обеспечения измеримого воздействия на факторы риска и показатели заболеваемости и смертности;
- найти способы сокращения несправедливых различий между странами, которые все еще характерны для Региона, несмотря на общие улучшения, имевшие место в последнее десятилетие;
- повысить приоритетность, обеспеченность ресурсами и стабильность работы программ по охране психического здоровья и предупреждению насилия и травматизма до уровня, аналогичного тому, который был обеспечен для программы по борьбе с НИЗ.

41. Объем ресурсов, выделяемых на работу в области НИЗ, был значительно увеличен в связи с приданием государствами-членами приоритетного значения этому направлению.

42. ПБ на 2016–2017 гг. для категории 2 (Неинфекционные заболевания) представлен в таблице 3.

**Таблица 3. ПБ на 2016–2017 гг. для категории 2 (Неинфекционные заболевания) в разбивке по программным направлениям, млн долл. США**

Категории и программные направления	ПБ на 2016–2017 гг., утвержденный ВАЗ			Скорректированный ПБ на 2016–2017 гг., утвержденный ВАЗ			Утвержденное/скорректированное различие
	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	
<b>2. Неинфекционные заболевания</b>							
Неинфекционные заболевания	9,7	9,5	<b>19,2</b>	9,8	10,2	<b>20,0</b>	4%
Психическое здоровье и токсикомания	2,8	2,4	<b>5,2</b>	2,6	3,2	<b>5,8</b>	12%
Насилие и травматизм	1,9	5,0	<b>6,9</b>	2,0	3,6	<b>5,6</b>	-19%
Инвалидность и реабилитация	0,4	0,1	<b>0,5</b>	0,4	0,1	<b>0,5</b>	0%
Питание	0,3	1,8	<b>2,1</b>	0,3	1,7	<b>2,0</b>	-5%
<b>Категория 2, всего</b>	<b>15,1</b>	<b>18,8</b>	<b>33,9</b>	15,1	18,8	<b>33,9</b>	0%

Источник: Предлагаемый программный бюджет на 2016–2017 гг. (Документ А68/7 Всемирной Ассамблеи здравоохранения)

## 2.1 Неинфекционные заболевания и факторы и риска

43. В Европейском регионе отмечается самое высокое в процентном отношении бремя НИЗ среди всех регионов ВОЗ: на сердечно-сосудистые заболевания, рак, респираторные болезни и диабет (четыре главные группы НИЗ) приходится 77% всего бремени болезней и почти 86% преждевременной смертности. Преждевременная смерть (до достижения 60 лет), или хронические НИЗ, или связанная с ними инвалидность в долгосрочном плане влекут за собой социально-экономические последствия и представляют собой двойное бремя, препятствующее устойчивому социальному и экономическому развитию.

44. В 2016–2017 гг. в рамках работы по борьбе с НИЗ Региональное бюро будет уделять особое внимание: разработке и укреплению межсекторальных планов в отношении НИЗ путем поддержки сетей знаний и реализации мероприятий силами разных секторов в странах. Странам будет оказана поддержка, с тем чтобы они: уделяли первоочередное внимание профилактике и борьбе с НИЗ в контексте процессов национального планирования в области здравоохранения и национальных повесток дня в области развития; развивали и укрепляли свой потенциал в области борьбы с НИЗ на уровне системы первичной медико-санитарной помощи; создавали, внедряли и проводили оценку работы интегрированных систем эпиднадзора в соответствии с целевыми ориентирами и показателями политики Здоровье-2020 (см. Приложение) и Глобального механизма мониторинга НИЗ.

45. Употребление алкоголя является одним из ведущих факторов риска развития НИЗ в Европейском регионе. Региональное бюро продолжит поддерживать реализацию Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг., который изложен в документе EUR/RC61/13, утвержденном резолюцией EUR/RC61/R4 Регионального комитета в 2011 г. Основное внимание будет уделяться вопросам маркетинга,

ценообразования и физической доступности алкогольных напитков, но при этом Региональное бюро будет также обеспечивать методическое руководство по раннему выявлению вредного употребления алкоголя и проведению кратких вмешательств на уровне системы первичной медико-санитарной помощи. Обмену успешными методами работы между государствами-членами способствует новая хронологическая база данных, где, к примеру, можно найти информацию по таким вопросам, как политика в отношении алкоголя, информационные кампании и последние исследования по теме. Новый метод расчета уровней связываемой с алкоголем смертности будет использоваться для того, чтобы в динамике по времени отслеживать тенденции и различия между государствами-членами по данному показателю.

46. В сравнении со всеми остальными регионами ВОЗ в Европейском регионе наблюдается самый высокий уровень распространенности табакокурения среди взрослых и самый высокий уровень связанной с курением смертности. Несмотря на то, что 50 стран в Регионе ратифицировали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака в Европе, показатели ее выполнения остаются неудовлетворительными. Внимание Регионального бюро и в дальнейшем будет сосредоточено на полном выполнении Конвенции после ее ратификации, включая внедрение более решительных мер, использование потенциала сетей знаний и взаимодействие всех секторов. К 2017 г. страны должны сделать выполнение Конвенции, являющейся одним из основных инструментов профилактики и борьбы с НИЗ, своей приоритетной задачей, а к 2025 г. должны достичь добровольную глобальную цель, предполагающую сокращение распространенности употребления табака на 30%.

47. Региональное бюро предоставит странам техническую поддержку в работе над полным выполнением Конвенции, осуществляемой при помощи сильных межсекторальных партнерств, в рамках приоритетных действий, изложенных в политике Здоровье-2020. Региональное бюро будет также предоставлять технические консультации по вопросам наращивания потенциала и укрепления институциональных возможностей в области борьбы против табака в странах с целью реализации ими устойчивых антитабачных мер и обеспечения соответствующих результатов в отношении здоровья людей.

48. Недостаточная физическая активность стала одним из ведущих факторов риска нарушений здоровья. Недостаточная физическая активность не только имеет серьезные последствия с точки зрения прямых расходов на предоставление медицинской помощи, но и влечет за собой большие косвенные издержки.

49. Региональное бюро будет осуществлять совместную работу с правительствами стран и заинтересованными сторонами, направленную на: поощрение физической активности и сокращение распространенности малоподвижных форм поведения; создание благоприятных условий – в том числе безопасной и привлекательной антропогенной окружающей среды, доступных общественных мест и инфраструктуры – способствующих физической активности; предоставление равных возможностей для физически активного образа жизни независимо от пола, возраста, доходов, образования и этнической принадлежности, а также с учетом потребностей инвалидов.

50. Серьезное беспокойство в Европейском регионе вызывает некачественный рацион питания, поскольку он приводит к дефициту питательных веществ и ожирению и в итоге играет ключевую роль в развитии НИЗ, таких как сердечно-сосудистые заболевания, диабет и рак. Более того, эти проблемы непропорционально сильно сказываются на самых бедных и социально незащищенных категориях населения. В Европейском плане действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (документ EUR/RC64/14, утвержденный резолюцией EUR/RC64/R7 Регионального комитета в 2014 г.) излагаются приоритетные задачи в области улучшения рациона питания населения Европейского региона и содержится призыв к реализации комплексных мер в ответ на проблему неправильного питания. В нем определен комплекс мер политики, которые страны могут принять и внедрить, адаптировав их к особенностям своей национальной ситуации. Конечная цель – "обеспечить всеобщий доступ к приемлемому по цене, сбалансированному и здоровому питанию" для всех жителей Региона, параллельно работая над решением проблемы неравенств в отношении здоровья.

51. Региональное бюро будет поддерживать государства-члены в их работе с проблемой НИЗ в соответствии с установленными приоритетами и с учетом национальных потребностей и обстоятельств и будет отслеживать достигнутый прогресс, чтобы оценить воздействие, оказанное на факторы риска, бремя НИЗ и, как следствие, на улучшение состояния здоровья населения. Реализация будет осуществляться в партнерстве с другими учреждениями и экспертами, а также при содействии сотрудничающих центров ВОЗ и соответствующих сетевых объединений. Проект по усилению мер профилактики и борьбы с НИЗ, осуществляемый при поддержке Российской Федерации, направлен на то, чтобы обеспечить более интенсивные темпы реализации программ в области НИЗ в ближайшие годы.

52. Недавно принятый Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. и Европейская стратегия в области физической активности на 2016–2025 гг. (документ EUR/RC65/9), который выносится на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят пятой сессии, обеспечат основу для будущих приоритетных действий. Новое и возобновленное сотрудничество с Европейским союзом обеспечит большую эффективность реализации программ на общеевропейском и национальном уровнях.

## **2.2 Психическое здоровье и токсикомания**

53. Психические расстройства являются одной из самых больших проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, согласно данным об их распространенности и бремени связанной с ними заболеваемости и инвалидности. Такие проблемы психического здоровья, как депрессия, тревожные расстройства и шизофрения, являются во многих странах главной причиной нетрудоспособности и досрочного прекращения трудовой деятельности и представляют собой тяжелое бремя для экономики, а потому требуют принятия мер стратегического характера. Обеспечение благополучия населения в этих сферах стало приоритетной задачей для правительств во всех странах Региона. В период экономических неурядиц и роста безработицы во многих странах, а также

на фоне старения населения основное внимание уделяется эффективным способам достижения максимального уровня благополучия людей на всех этапах их жизни.

54. По-прежнему сохраняется приверженность идее деинституционализации психиатрической помощи и развития системы услуг по охране психического здоровья вне стационара, хотя прогресс, достигнутый в этой области разными странами Региона, далеко не однороден. Первоочередной задачей стало расширение роли первичного звена медико-санитарной помощи, которое должно работать в партнерстве с многопрофильными психиатрическими службами в учреждениях, приближенных к населению.

55. Имеются убедительные доказательства эффективности лечения и оказания психиатрической помощи при многих психических расстройствах и сопутствующих им сочетанных заболеваниях. Благодаря им можно повысить уровень благополучия, поднять производительность труда, предупредить многие случаи самоубийства. Однако существенный процент людей, страдающих психическими расстройствами, либо вообще не получают лечения в связи с его ограниченной доступностью, либо же получают его со значительной задержкой.

56. В Европейском плане действий в области психического здоровья (документ EUR/RC63/11), утвержденном резолюцией EUR/RC63/R10 Регионального комитета в 2013 г., этим проблемам уделяется должное внимание. В нем содержится список стратегических направлений для программы по охране психического здоровья, которая призвана: улучшить психическое благополучие населения и сократить бремя психических расстройств с особым акцентом на уязвимые группы, действие социальных детерминант и поведенческих факторов риска, в соответствии с положениями политики Здоровье-2020; гарантировать соблюдение прав лиц с нарушениями психического здоровья и обеспечивать им справедливые возможности для достижения наилучшего качества жизни, а также бороться со стигмой и дискриминацией; внедрять доступные, безопасные и эффективные услуги, удовлетворяющие психотерапевтические, физические и социальные потребности, а также ожидания, имеющиеся у лиц с нарушениями психического здоровья и членов их семей.

57. Региональное бюро будет и в дальнейшем работать в тесном взаимодействии с государствами-членами в целях выявления общих проблем и обмена информацией и успешными методами работы посредством сбора данных, наращивания кадрового потенциала и распространения материалов, в основе которых лежат фактические данные. Государствам-членам будет предоставляться поддержка в виде проведения оценок ситуации в странах, формулирования стратегий и подготовки кадровых ресурсов. Несколько групп стран, находящихся на сопоставимых этапах развития, примут участие в мероприятиях, связанных с приоритетными программными направлениями, такими как предупреждение самоубийств, обеспечение качества и развитие системы первичной медико-санитарной помощи, зачастую проводимых в партнерстве с другими учреждениями и организациями, такими как Европейская комиссия и

Региональный центр развития здравоохранения в области психического здоровья в Юго-Восточной Европе,<sup>2</sup> расположенный в Сараево (Босния и Герцеговина).<sup>3</sup>

58. Злоупотребление психоактивными веществами, в особенности употребление инъекционных наркотиков, является основным источником распространения передаваемых через кровь заболеваний в Европейском регионе. Региональное бюро продолжит предоставлять методическое руководство по вопросам применения опиоидной заместительной терапии и собирать информацию об этом лечении. Региональное бюро будет уделять особое внимание специальным учреждениям, таким как тюрьмы, и предоставлять методические рекомендации по вопросам руководства службами здравоохранения в местах лишения свободы.

59. Новый способ оценки темпов реализации Европейский плана действий в отношении алкоголя будет помогать Региональному бюро и странам двигаться в направлении успешной реализации национальных стратегий в области алкоголя.

### **2.3 Профилактика насилия и травматизма**

60. Насилие и травматизм являются основной причиной смертности среди лиц в возрасте от 5 до 44 лет и представляют собой одну из важнейших проблем общественного здравоохранения в Регионе. Необходимые меры должны основываться на фактических данных и носить межсекторальный характер, при этом следует делать особый акцент на социальную справедливость и подход, охватывающий все этапы жизни, чтобы таким образом добиться соответствия положениям европейской политики здравоохранения Здоровье-2020. План, изложенный в документе EUR/RC64/12 "Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми" и утвержденный резолюцией EUR/RC64/R6 Регионального комитета в 2014 г., обеспечивает рамочную основу, позволяющую уделить первоочередное внимание мероприятиям по профилактике насилия. Большинство государств-членов с энтузиазмом отнеслись к провозглашенному ООН Десятилетию действий по обеспечению безопасности дорожного движения (2011–2020 гг.), которое очерчивает круг задач, направленных на достижение целевых ориентиров в области безопасности дорожного движения, установленных в показателях исполнения программного бюджета. Государства-члены активно вовлечены в работу над выполнением целевых показателей в области безопасности дорожного движения, предотвращения насилия и профилактики детского травматизма, и это дает возможность ослабить воздействие этих ведущих факторов преждевременной смертности и инвалидности, посредством систематического применения подхода, основанного на принципах охраны общественного здоровья.

61. Сотрудники программы по предупреждению насилия и травматизма (VIP) продолжают работать в тесном сотрудничестве с государствами-членами и будут стараться достичь результатов, указанных в программном бюджете, используя возможности, открывающиеся благодаря действию двухгодичных соглашений о

---

<sup>2</sup> См.: Regional Health Development Center on Mental Health, (<http://seehn.org/bosnia-herzegovina>), по состоянию на 14 августа 2015 г.)

сотрудничестве, в которых безопасность дорожного движения, предупреждение жестокого обращения с детьми и профилактика детского травматизма определены в качестве приоритетных направлений деятельности. Были разработаны профили стран на основе данных, содержащихся в "Докладе о состоянии безопасности дорожного движения в мире 2015 г." (52 страны) и "Докладе о ситуации в мире в области предупреждения насилия 2014 г." (41 страна). Эти исходные показатели будут использоваться с целью отстаивания необходимости реализации большего числа мероприятий в рамках планов достижения изложенных ниже целей посредством проведения мониторинга, предоставления рекомендаций странам, разработки региональных методологических инструментов и проведения региональных консультаций в рамках сети национальных координаторов по вопросам профилактики насилия и травматизма. Будет также использоваться помощь сотрудничающих центров ВОЗ и других сетей по вопросам профилактики насилия и травматизма.

#### **2.4 Инвалидность и реабилитация**

62. Ратификация Конвенции о правах инвалидов большинством государств-членов в Европейском регионе свидетельствует о том, что данная область имеет для них большое значение. Принятие "Глобального плана ВОЗ по инвалидности на 2014-2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью" и Европейской декларации "Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей: улучшать здоровье, повышать качество жизни" демонстрирует приверженность ВОЗ и государств-членов работе в этом направлении. Все большее число стран проявляют интерес к проведению исходных опросных исследований с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, чтобы иметь возможность оценить имеющуюся потребность в улучшении доступа людей с инвалидностью к необходимым им услугам.

63. Группа, воплощающая в жизнь стратегию реализации, работает в тесном партнерстве с группой сотрудников из штаб-квартиры ВОЗ и обеспечивает наличие консультантов, оказывающих техническую поддержку. Персонал программы по охране психического здоровья в Региональном бюро старается оказывать поддержку нескольким странам с целью оценки потребностей и обеспечения социальной интеграции людей с ограниченными интеллектуальными возможностями.

#### **2.5 Питание**

64. Рацион питания является одним из самых значимых факторов риска, отрицательно влияющих на здоровье населения во всех государствах-членах в Европейском регионе. Уже сейчас ожирением или избыточной массой тела может страдать каждый четвертый ребенок в Регионе, при этом больше всего данная проблема затрагивает самые социально неблагополучные слои общества.

65. Ведущими факторами риска считаются избыточная масса тела (ИМТ >25), избыточное потребление энергии, насыщенных жиров, транс-жиров, сахара и соли, а также недостаточное потребление овощей и фруктов, немолотого зерна и других цельных продуктов, богатых клетчаткой.

66. Некоторые страны Региона сталкиваются с изменениями в статусе питания и демографических характеристиках населения, которые выражаются в высоких темпах распространения избыточной массы тела, ожирения и алиментарно-зависимых НИЗ наряду с неослабевающим и повсеместным воздействием на людей дефицита питательных микроэлементов, которое в первую очередь сказывается на малоимущих домохозяйствах. В Регионе отмечаются высокие уровни распространенности задержки роста, составляющие от 7% до 39%. В Регионе не увеличиваются показатели распространенности исключительно грудного вскармливания, и по-прежнему широко распространены ненадлежащие методики прикорма. До сих пор широко распространены проблемы, связанные с дефицитом питательных микроэлементов, особенно железа и йода, в первую очередь среди уязвимых групп населения.

67. Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. является рамочным механизмом, позволяющим определить трудности, существующие в данной сфере, и уделить первоочередное внимание возможностям и приоритетным задачам, связанным с их преодолением. План действий содержит набор возможных вариантов мер, и страны могут выбирать из них те, которые более всего соответствуют их ситуации. Кроме того, План действий содержит целый ряд примеров успешных методов работы, которые страны могут распространять, внедрять и адаптировать с учетом своих национальных особенностей.

68. Региональное бюро окажет поддержку нескольким странам в пересмотре и разработке их собственных планов действий в области пищевых продуктов и питания в соответствии с положениями Европейского плана. В странах будет организовано проведение совещаний высокого уровня с участием лиц, формирующих политику в данной области, и/или семинаров по наращиванию кадрового потенциала, основной темой которых станет межсекторальное взаимодействие в целях улучшения питания.

69. Региональное бюро продолжит разрабатывать методические рекомендации в нескольких областях, в частности в сферах, связанных с созданием благоприятных условий для здорового питания.

70. В нескольких странах при поддержке ВОЗ будет проведен пересмотр политики в области питания. Продолжится работа над внедрением и оценкой мер ценовой политики и механизма профилирования питательных веществ. Продолжится оказание поддержки странам и оценка прогресса в области реализации инициатив по грудному вскармливанию, прикорму и рациону школьного питания.

71. ВОЗ будет оказывать поддержку государствам-членам в проведении оценок их национальных планов и использовании полученных данных в процессе формирования политики. Примеры эффективных подходов будут воплощаться в меры политики с учетом специфики ситуации каждой конкретной страны. Данная деятельность будет включать обновление данных о ликвидации транс-жиров, уменьшении содержания соли и сахара в пищевых продуктах, а также анализа ситуации с недоеданием и дефицитом питательных микроэлементов в некоторых странах. Будет осуществляться обновление данных и обмен знаниями о

маркетинге пищевых продуктов, ориентированном на детей, сокращении содержания соли, надзоре за питанием и мерах политики в отношении пищевых продуктов; при этом основное внимание будет уделяться решению проблемы питательных веществ посредством расширения национальных стратегий и целевых нормативов изменения рецептуры.

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	<b>2.1. Расширение доступа к мероприятиям по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний и их факторов риска</b>					
Показатель конечного результата	Относительное сокращение как минимум на 10% вредного употребления алкоголя сообразно ситуации и с учетом национальных условий	6,2 литра (2010 г.)	Сокращение как минимум на 10% (2025 г.)	10,9 литра (2010 г.)	10,0 литра (2017 г.)	Общий средний уровень потребления алкоголя на душу населения
Показатель конечного результата	Относительное снижение на 30% текущего показателя распространенности употребления табака среди лиц в возрасте 15 лет и старше	22% (2010 г.)	Снижение на 30% (2025 г.)	29% (2010 г.)	27% (2017 г.)	
Показатель конечного результата	Относительное сокращение распространенности недостаточной физической активности на 10%	25% (2010 г.)	Снижение на 10% (2025 г.)	25% (2010 г.)	Снижение на 5% (2017 г.)	
Показатель конечного результата	Относительное снижение на 25% частоты случаев повышенного кровяного давления или недопущение увеличения частоты случаев повышенного кровяного давления в зависимости от условий в стране	40% (2008 г.)	Относительное снижение на 25% (2025 г.)	45% лиц в возрасте 25 лет и старше (2008 г.)	Относительное снижение на 34% (при условии, что будет обеспечено относительное снижение показателя на 2% в год) (2025 г.)	Страдают повышенным кровяным давлением или получают лечение.
Показатель конечного результата	Прекращение роста числа случаев диабета и ожирения	10% случаев диабета/уровня глюкозы в плазме натощак (2008 г.); 12% случаев ожирения (2008 г.)	Прирост на 0% (к 2025 г.)	10% случаев диабета/уровня глюкозы в плазме натощак (2008 г.); 12% случаев ожирения (2008 г.)	Прирост на 0% (к 2017 г.)	

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	Охват как минимум 50% пациентов, имеющих соответствующие показания, медикаментозным лечением и консультациями (включая контроль гликемии) для профилактики инфарктов и инсультов	Неизвестно	Как минимум 50%-й охват (к 2025 г.)	Неизвестно с учетом имеющихся на сегодняшний день данных	Как минимум 50%-й охват (к 2025 г.)	
Показатель конечного результата	Относительное сокращение на 30% среднего потребления соли/натрия среди населения	10 грамм (2010 г.)	Сокращение на 30% к 2025 г.	10 грамм (2010 г.)	Сокращение на 15% (2017 г.)	
Показатель конечного результата	80%-е обеспечение доступными по цене базовыми технологиями и основными лекарственными средствами, включая препараты-генерики, необходимыми для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и в частных медицинских учреждениях	Неизвестно	Как минимум 80% (2025 г.)	Неизвестно с учетом имеющихся на сегодняшний день данных	Как минимум 50% (2025 г.)	
Промежуточный результат	2.1.1. Ускорение разработки и/или реализации национальных многосекторальных программ и планов работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними					
Показатель промежуточного результата	Число стран, в которых функционирует как минимум одна национальная многосекторальная политика/стратегия/план действий, охватывающий несколько неинфекционных заболеваний и общие для них факторы риска	110/194 (2015 г.)	134/194 (2017 г.)	25/53 (2013 г.)	39/53 (2017 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, включивших неинфекционные заболевания в национальные повестки дня в области развития, в том числе в планы работы по линии Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития, сообразно обстоятельствам	30/194 (2015 г.)	42/194 (2017 г.)	27/53 (2013 г.)	30/53 (2017 г.)	
Промежуточный результат	2.1.2. Страны, получившие возможность реализовывать стратегии по сокращению изменяемых факторов риска неинфекционных заболеваний (употребление табака, рацион питания, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя), в том числе факторов, лежащих в основе социальных детерминант					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, которые увеличили эффективность и охват применяемых ими мер ориентированной на население политики по сокращению вредного употребления алкоголя	50/194 (2015 г.)	60/194 (2017 г.)	38/53 (2015 г.)	48/53 (2017 г.)	Принят национальный план в отношении алкоголя
Показатель промежуточного результата	Число стран, в которых действует политика, стратегия или план действий по снижению распространенности недостаточной физической активности и/или поощрению физической активности	100/194 (2015 г.)	130/194 (2017 г.)	19/53 (2012 г.)	35/53 (2017 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, осуществляющих меры политики, направленные на снижение потребления соли среди населения	70/194 (2015 г.)	100/194 (2017 г.)	32/53 (2012 г.)	45/53 (2017 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, в которых действует политика, стратегия или план действий по профилактике ожирения	98/194 (2015 г.)	128/194 (2017 г.)	30/53	45/53	
Показатель промежуточного результата	Число стран, добившихся значительных успехов (прирост хотя бы на один уровень категории Доклада о глобальной табачной эпидемии) в реализации как минимум одной из мер MPOWER (налоги на табачные изделия; создании среды, свободной от табачного дыма; запрет на рекламу, стимулирование продажи табачных изделий и спонсорство за их счет; или же введение предупреждений о вреде для здоровья в соответствии с Приложением 3 глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.)	0/194 (2015 г.)	10/194 (2017 г.)	20/53 (2015 г.)	35/53 (2017 г.)	Глобальные данные необходимо перепроверить.
Промежуточный результат	2.1.3. Страны, получившие возможность улучшить охват услугами по охране здоровья для ведения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом и хроническими респираторными заболеваниями и контроля факторов риска этих заболеваний путем укрепления систем по охране здоровья					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, имеющих признанные/одобренные правительством национальные руководящие принципы/протоколы/стандарты, основанные на фактологических данных, для ведения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, диабетом и хроническими респираторными заболеваниями, включая неотложную и паллиативную медицинскую помощь	96/194 (2015 г.)	111/194 (2017 г.)	40/53 (2013 г.)	48/53 (2017 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, включивших обнаружение факторов риска и ведение больных в национальные системы оказания первичной медико-санитарной помощи	156/194 (2015 г.)	166/194 (2017 г.)	48/53 (2013 г.)	50/53 (2017 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, включивших следующие основные лекарственные средства для лечения неинфекционных заболеваний (аспирин, статины, ингибиторы ангиотензин-конвертирующего фермента, тиазидные диуретики, блокаторы кальциевых каналов длительного действия, метформин, инсулин, бронходилататоры и стероидные ингаляторы) и технологии (приборы для измерения кровяного давления, весы, приборы для измерения уровня сахара и холестерина в крови с полосками и тест-полоски для оценки альбуминурии) в свои национальные списки основных лекарственных средств, которые, как правило, являются доступными в системе общественного здравоохранения	101/194 (2015 г.)	116/194 (2017 г.)	40/53 (2013 г.)	45/53 (2017 г.)	
Промежуточный результат	2.1.4. Внедрение системы мониторинга для целей составления отчетов о ходе работы по выполнению обязательств, закрепленных в Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН и Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.					
Показатель промежуточного результата	Число стран с действующими системами эпиднадзора и мониторинга неинфекционных заболеваний, позволяющими предоставлять отчетность по девяти добровольным глобальным целям по неинфекционным заболеваниям	38/194 (2015 г.)	55/194 (2017 г.)	43/53 (2013 г.)	46/53 (2017 г.)	

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	<b>2.2. Расширение доступа к услугам в связи с нарушениями психического здоровья и нарушениями, вызванными злоупотреблением психоактивными веществами</b>					
Показатель конечного результата	<b>Процентная доля лиц с тяжелыми психическими расстройствами (психоз, биполярное аффективное расстройство, депрессия от умеренной до тяжелой), пользующихся услугами</b>	<b>30% (2015 г.)</b>	<b>35% (2017 г.)</b>	<b>0,50 (2015 г.)</b>	<b>0,55 (2017 г.)</b>	Данные национального обследования.
Показатель конечного результата	<b>Годовой показатель суицида на 100 000 человек</b>	<b>11,1 на 100 000 (2015 г.)</b>	<b>10,8 на 100 000 (2017 г.)</b>	<b>13,0 на 100 000 (2015 г.)</b>	<b>12,5 на 100 000 (2017 г.)</b>	Сведения, подаваемые странами в базу данных "Здоровье для всех".
Промежуточный результат	<b>2.2.1. Укрепление потенциала стран в разработке и осуществлении национальных программ, планов и информационных систем в соответствии с комплексным планом действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.</b>					
Показатель промежуточного результата	<b>Число стран, имеющих национальную программу и/или план, которые отвечают положениям комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.</b>	<b>85 (2015 г.)</b>	<b>100 (2017 г.)</b>	<b>30 (2015 г.)</b>	<b>35 (2017 г.)</b>	Исследование ВОЗ, проводимое раз в полгода в рамках проекта ATLAS.
Промежуточный результат	<b>2.2.2. Страны, обладающие техническим потенциалом для разработки комплексной системы услуг в области психического здоровья, включающей в себя пропаганду, профилактику, лечение и восстановление</b>					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, в которых функционируют межсекторальные программы укрепления психического здоровья и профилактики психических заболеваний	83 (2015 г.)	100 (2017 г.)	30 (2015 г.)	35 (2017 г.)	Исследование ВОЗ, проводимое раз в полгода в рамках проекта ATLAS.
Промежуточный результат	2.2.3. Помощь в расширении и укреплении страновых стратегий, систем и мероприятий в области нарушений, вызванных употреблением алкоголя и других психоактивных веществ					
Показатель промежуточного результата	Число стран, имеющих расширенные и усиленные стратегии, системы и меры профилактики и лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, и сопутствующих им состояний	70 (2015 г.)	80 (2017 г.)	25 (2015 г.)	30 (2017 г.)	
<b>Конечный результат</b>	<b>2.3. Снижение факторов риска и улучшение охвата мероприятиями по предотвращению и борьбе с непреднамеренным травматизмом и насилием</b>					
Показатель конечного результата	Доля стран, в которых действует комплексное законодательство, охватывающее пять основных факторов риска применительно к безопасности дорожного движения	15% (2010 г.)	50% (2020 г.)	48%	52%	
Показатель конечного результата	Доля стран, осуществляющих шесть или более программ по предупреждению межличностного насилия	48% (2014 г.)	53% (2017 г.)	48%	55%	
Промежуточный результат	2.3.1. Разработка и реализация многосекторальных планов и программ предотвращения травматизма с акцентом на достижение целей, поставленных в рамках провозглашенного ООН Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011–2020 гг.					
Показатель промежуточного результата	Число стран с финансируемыми стратегиями по обеспечению безопасности дорожного движения	119/194 (2010 г.)	153/194 (2017 г.)	40/53	44/53	
Промежуточный результат	2.3.2. Страны и партнеры имеют возможность разрабатывать и реализовывать программы и планы профилактики детского травматизма					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, политика которых в области профилактики детского травматизма стала объектом оценки в период 2016–2017 гг.	0 (2015 г.)	10 (2017 г.)	Не применимо	2 (2017 г.)	
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					
Показатель промежуточного результата	Число стран, осуществляющих как минимум половину программ по предупреждению межличностного насилия, обзор которых проводится в глобальном отчете о положении дел в области профилактики насилия 2014 г.	42/194 (2015 г.)	52/194 (2017 г.)	20/53	23/53	
<b>Конечный результат</b>	<b>2.4. Расширение доступа к услугам для лиц с инвалидностью</b>					
Показатель конечного результата	Число стран, сообщивших о расширении доступа к услугам для лиц с инвалидностью	30 (2014 г.)	53 (2021 г.)	6	7	
Показатель конечного результата	Число стран, сообщивших об осуществлении национальных планов в области офтальмологического и отоларингологического обслуживания	20 (2014 г.)	30 (2021 г.)	Не применяется для Европейского региона.		
Промежуточный результат	2.4.1. Выполнение Глобального плана действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью, в соответствии с национальными приоритетами					
Показатель промежуточного результата	Число стран, имеющих комплексные меры политики/программы в области охраны здоровья и реабилитации	30/152 (2015 г.)	53/152 (2017 г.)	5	7	
Промежуточный результат	2.4.2. Страны имеют возможность усилить профилактику и ведение заболеваний органов зрения и слуха в рамках систем здравоохранения					
Показатель промежуточного результата	Число стран, завершивших оценку системы офтальмологического обслуживания	6/194 (2015 г.)	30/194 (2017 г.)	Не применяется для Европейского региона.		
<b>Конечный результат</b>	<b>2.5. Уменьшение числа факторов риска, связанных с питанием</b>					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	Число детей с задержкой роста в возрасте до пяти лет	165 миллионов (2011 г.)	102 миллиона (2025 г.)	7,2%	6%	
Показатель конечного результата	Доля женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), страдающих анемией	30% (2014 г.)	15% (2025 г.)	20%	15% (2017 г.)	
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, учитывающего двойное бремя нарушения питания					
Показатель промежуточного результата	Число стран, реализующих национальные планы действий в соответствии с комплексным планом деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста	54/194 (2015 г.)	74/194 (2017 г.)	30/53	40/53	
Промежуточный результат	2.5.2. Нормы, стандарты и варианты мер политики по продвижению задач в области питания населения и затратоэффективных мер для решения проблем, связанных с двойным бременем нарушения питания, и их принятие странами, разрабатывающими национальные руководящие принципы и законодательство, обеспечивающее эффективные действия в области питания					
Показатель промежуточного результата	Число стран, которые принимают, по мере необходимости, меры политики, законодательные и нормативно-правовые меры, а также руководящие указания по задачам в области питания населения и эффективным действиям для решения проблем, связанных с двойным бременем нарушения питания	68/147 (2015 г.)	90/147 (2017 г.)	35/53	50/53	

### **Категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни**

#### ***Категории для Регионального плана исполнения***

72. Программы в категории 3 лежат в основе концепции жизненного пути и "сквозных" приоритетов Организации. Категория 3 – единственная категория в бюджете для Европейского региона, финансирование которой было сокращено по сравнению с утвержденным бюджетным потолком для ПБ на 2014–2015 гг. (сокращение составило 4,5%, или 1,8 млн долл. США). Такое сокращение отражает тот факт, что финансирование для категории 3 затруднено, и утвержденный бюджет в ПБ 2014–2015 уже сокращен на 6% (2,3 млн долл. США), чтобы сделать распределенный на данный момент бюджет для ПБ 2014–2015 более реалистичным (37,8 млн долл. США). Таким образом, составляющий 38,3 млн долл. США ПБ на 2016–2017 гг. был фактически увеличен, по сравнению с распределенным на данный момент бюджетом, на 1,5%.

73. В 2016–2017 гг. потребуется обеспечить достаточное финансирование для реализации в странах стратегии, сформулированной в документе "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.", которая была утверждена всеми 53 государствами-членами в Регионе. В 2016 г. Региональному комитету на заседании шестьдесят шестой сессии планируется представить новую европейскую стратегию в области сексуального и репродуктивного здоровья. Осуществление этой стратегии в 2017 г. потребует активного участия всех государств-членов. Новая стратегия Генерального секретаря ООН в области здоровья женщин, детей и подростков (которую предполагается утвердить на Генеральной Ассамблее ООН в сентябре 2015 г.) и выполнение целей устойчивого развития потребуют активного участия программ по охране здоровья детей и подростков (ОПЗД) и по сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ) в оказании помощи странам, для чего потребуется соответствующее финансирование – как деятельности, так и кадровых ресурсов

74. Бюджет для программного направления 3.3 – интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека – сокращен, однако это не означает, что данная тема более не является приоритетной для Секретариата Регионального бюро. Для выполнения поставленных целей в контексте Секретариата эти приоритеты включаются в работу других технических программ. В 2014–2015 гг. финансирование работы в странах зависело от добровольных взносов, которые собирались на уровне штаб-квартиры, и в 2016–2017 гг. эта ситуация скорее всего не изменится.

75. Европейский регион добился внушительных успехов в области окружающей среды и охраны здоровья. Вместе с тем, здесь сохраняется и немало проблем. По оценкам, на экологические детерминанты здоровья приходится около 20% смертей и вплоть до 25% всего бремени болезней, причем значительная его часть распределяется между географическими районами и демографическими, социально-культурными и социально-экономическими подгруппами населения

неравномерно. Следствием этого становятся огромные затраты, расходование ценных ресурсов, невозможность достичь оптимальных показателей здоровья и благополучия и препятствия для развития общества и экономики. Наиболее важный отдельно взятый фактор экологического риска для здоровья – это загрязнение воздуха. Помимо этого, последние данные о последствиях изменения климата и воздействия химических веществ и физических агентов для здоровья людей свидетельствуют о том, что несколько факторов окружающей среды влияют на здоровье сильнее, чем предполагалось ранее.

76. Важную роль в выполнении целей ВОЗ по улучшению благополучия и укреплению здоровья людей будет и далее играть такая международная и региональная рамочная основа для технической деятельности и политики, как Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ). Региональное бюро и ЕПОСЗ продолжают обеспечивать финансовую, техническую, программную и прочую поддержку для национальных процессов и платформ стратегического руководства, активно способствуя разработке и обновлению национальных планов действий в области окружающей среды и здоровья. Региональное бюро собирает и предоставляет данные о неравенствах в области гигиены окружающей среды и о масштабе проблемы относительно конкретных факторов риска (таких как вторичный табачный дым, жилищные условия, травмы, шум, санитарные удобства), а также определяет приоритеты для действий для конкретных стран.

77. ПБ на 2016–2017 гг. для категории 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни) представлен в таблице 5.

**Таблица 5. ПБ2016–2017 гг. для категории 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни) в разбивке по программным направлениям, млн долл. США**

Категории и программные направления	ПБ 2016–2017, утвержденный ВАЗ			Скорректированный ПБ2016–2017, утвержденный ВАЗ			Утвержденное /скорректированное различие
	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	
<b>3. Укрепление здоровья на всех этапах жизни</b>							
Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	3,0	3,5	<b>6,5</b>	3,2	3,7	<b>6,9</b>	6%
Старение и здоровье	0,4	1,0	<b>1,4</b>	0,4	1,0	<b>1,4</b>	0%
Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека	0,1	0,9	<b>1,0</b>	0,1	1,0	<b>1,1</b>	10%
Социальные детерминанты здоровья	2,0	5,9	<b>7,9</b>	2,0	5,8	<b>7,8</b>	-1%
Здоровье и окружающая среда	4,1	17,4	<b>21,5</b>	4,0	17,1	<b>21,1</b>	-2%
<b>Категория 3, итого</b>	<b>9,6</b>	<b>28,7</b>	<b>38,3</b>	<b>9,7</b>	<b>28,6</b>	<b>38,3</b>	<b>0%</b>

Источник: Предлагаемый программный бюджет на 2016–2017 гг. (Документ А68/7 Всемирной Ассамблеи здравоохранения под названием)

### **3.1 Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков**

78. Общей целью программы по охране здоровья детей и подростков (ОЗДП) является создание условий, позволяющих детям и подросткам в Европейском регионе в полной мере реализовать свой потенциал в области здоровья, развития и благополучия и сократить бремя предотвратимой заболеваемости и смертности. Программа Регионального бюро по ОЗДП помогает странам создавать стратегии в интересах детей и подростков, которые обеспечивают доступ к качественной медицинской помощи и способствуют формированию у нового поколения грамотности в вопросах здоровья, которая позволит ему лучше противодействовать рискам, возникающим на жизненном пути.

79. Европейская стратегия ОЗДП (документ EUR/RC64/12), утвержденная Региональным комитетом в 2014 г. резолюцией EUR/64/R6, открывает новые возможности для прогресса в этой сфере. В большинстве стран Региона здоровье детей – и, хотя и в меньшей степени, здоровье подростков – занимают на повестке дня важное место.

80. Между странами Региона существуют огромные (более чем в 40 раз) различия по нескольким показателям сексуального и репродуктивного здоровья, таким как коэффициент материнской смертности и использование контрацепции. Этой и другим проблемам будет уделено внимание в новой стратегии в области сексуального и репродуктивного здоровья, которая находится на стадии подготовки.

81. Главной проблемой в данной программной области представляется дефицит – на уровне как Регионального бюро, так и страновых офисов ВОЗ – финансовых и кадровых ресурсов для помощи в реализации утвержденной повестки дня согласно Двенадцатой общей программы работы ВОЗ, политике Здоровье-2020 и другим региональным стратегическим документам, а также для оказания необходимой технической поддержки государствам-членам.

82. ВОЗ продолжит оказывать странам поддержку для создания эффективных национальных стратегий и мер политики в области ОЗДП, а также предоставлять инструменты и руководящие принципы для их осуществления и мониторинга, которые четко указывают направления для действий и определяют вклад со стороны различных секторов общества и экономики. Региональное бюро будет вести мониторинг осуществления данной стратегии и соответствующих тенденций.

83. В число приоритетов входит повышение "заметности" детей, для чего необходима документальная регистрация бремени болезней и рисков, особенно для тех категорий населения, которым не уделяется достаточно внимания; обеспечение качественной помощи в соответствии с Конвенцией о правах ребенка и, таким образом, выполнение незавершенной повестки дня в отношении предотвратимой смертности и инфекционных болезней; наличие механизмов для поддержки здорового роста и развития в детском и подростковом возрасте, в том числе привлекая школы к формированию у нового поколения грамотности и компетентности в вопросах здоровья, которые впоследствии помогут жить продуктивной, здоровой и счастливой жизнью.

84. Программа Регионального бюро по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) помогает сокращать неравенства в отношении СРЗ между странами и внутри стран, с особым упором на снижение смертности и заболеваемости среди матерей и новорожденных, а также расширение охвата услугами по планированию семьи. Техническая помощь включает выработку в странах новых мер политики, мониторинг услуг в области СРЗ и повышение их доступности и качества.

85. В 2015 г. в Европейском регионе будет проведен анализ сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья женщин, согласно целям, сформулированным в политике Здоровье-2020. Его результаты будут представлены Региональному комитету на его шестьдесят пятой сессии, в рамках технического брифинга по вопросам здоровья женщин в Европейском регионе ВОЗ. В этой работе примет участие широкий круг партнеров, заинтересованных сторон и секторов, включая руководителей, формирующих политику, организации в системе ООН и гражданское общество. Они будут вовлечены в разработку целей и задач для новой европейской стратегии в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также будут помогать странам в практических мерах по улучшению показателей сексуального и репродуктивного здоровья населения.

86. Страны продолжают получать техническую помощь для повышения доступности и качества услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, мониторинга прогресса и развития научного потенциала своих экспертов.

87. При установлении приоритетов для данного программного направления на 2016–2017 гг. страны и Региональное бюро будут руководствоваться результатами Европейской министерской конференции "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", которая пройдет в Минске (Беларусь) в октябре 2015 г.

### **3.2 Старение и здоровье**

88. Вопросы старения и здоровья приобретают в большинстве стран все большее значение, что связано с современными демографическими и социально-экономическими тенденциями, характерными для стареющего населения Европейского региона. На уровне стран (и регионов в отдельных странах) появляется все больше стратегий и межсекторальных мер политики. Вместе с тем, прогресс в отношении здоровья и условий жизни людей старшего возраста распределяется неравномерно. Так, например, хотя все больше стран начинают обеспечивать государственную поддержку для неформальных попечителей немощных людей, охват пожилых людей вакцинацией против гриппа в последние годы сокращается.

89. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европейском регионе на 2012–2020 гг. (документ EUR/RC62/10 Rev.1), принятые Региональным комитетом в 2012 г. резолюцией EUR/RC62/R6, по-прежнему обеспечивают крепкую базу и рамочную основу для поддержки государств-членов в реализации существующих или выработке новых национальных

стратегий и планов действий в сфере здоровья и старения. Глобальная стратегия и план действий, которые предполагается представить Всемирной ассамблее здравоохранения в 2017 г., призваны повысить приоритетность дальнейшей деятельности ВОЗ в области здоровья и старения на глобальном уровне.

90. В Европейском региональном бюро здоровью и старению посвящена сквозная программа работы, которая реализуется силами нескольких программ в различных отделах. Программа Регионального бюро в области старения и здоровья помогает государствам-членам в реализации стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе. Работа ВОЗ охватывает все больше стран, создающих межсекторальные планы действий для улучшения здоровья и благополучия стареющего населения. В 2016 г. будет опубликован региональный доклад о ходе работы, с обзором процесса реализации и актуальных тенденций в области здоровья и политики за последние годы.

91. Для поддержки государств-членов в этой сфере потребуется, скорее всего, значительно больше ресурсов, чем предусмотрено скромным выделенным бюджетом, что может вызвать определенные трудности. В частности, это связано с растущими запросами государств-членов и международных партнеров, а также с увеличением числа стран, которые предусматривают подобные меры в своих двухгодичных соглашениях о сотрудничестве.

92. Политика в области здорового старения требует эффективных межсекторальных подходов и воздействия на социальные детерминанты здоровья людей старшего возраста, что позволяет обеспечить столь важный синергизм с осуществлением странами политики Здоровье-2020. Этот аспект по-прежнему будет входить в число приоритетов для ВОЗ.

93. Проведенная в 2015 г. оценка ситуации, а также публикация в 2016 г. отчета о проделанной в Регионе работе в сфере старения и здоровья заложат основу для дальнейшего определения приоритетов для программы по вопросам старения и здоровья на 2016–2017 гг. В отчете будет дан обзор достигнутых успехов и представлены фактические данные и опыт, полученные при осуществлении стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе.

94. Публикация в 2015 г. пособия "Средовые условия, благоприятные для всех возрастных групп населения в Европейском регионе" позволит сделать более эффективными меры, которые Региональное бюро принимает в поддержку межсекторального сотрудничества на различных уровнях государственного управления, направленного на создание благоприятных условий для людей всех возрастов. Эта работа будет продолжаться в сотрудничестве с различными партнерскими организациями, такими как Европейское партнерство в поддержку инноваций в области активного и здорового старения при Европейской комиссии.

95. В 2014–2015 гг. значительная часть ресурсов была потрачена на деятельность по созданию благоприятных для всех возрастов условий окружающей среды, и в плане работы на 2016–2017 гг. в центре внимания окажется также реализация и других компонентов стратегии здорового старения. В частности, будет вестись работа в странах, что предусматривается уже

значительно большим числом двухгодичных соглашений о сотрудничестве. В рамках стратегического компонента "Здоровое старение и концепция жизненного пути" будет укрепляться сотрудничество в сфере борьбы с НИЗ и их факторами риска. Тесная связь будет поддерживаться и с областью укрепления систем здравоохранения, в особенности – в интересах совместной деятельности по согласованным/комплексным медицинским услугам и реформе системы длительной помощи.

### **3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека**

96. Сокращение неравенств и укрепление межсекторального взаимодействия – важные элементы осуществления политики Здоровье-2020 и поддержки действий всех сфер государственного управления и общества в интересах здоровья и благополучия. Программные направления сквозного характера позволяют воздействовать на социальные детерминанты здоровья, сокращать влияющее на здоровье гендерное неравенство и применять в технической помощи странам подход, основанный на правах человека, с помощью программ, входящих в другие категории.

97. Первоочередными для Регионального бюро представляются две задачи: интеграция гендерного равенства, справедливости и прав человека в работу Секретариата и в программные направления Регионального бюро в контексте реформы ВОЗ и укрепление потенциала для интеграции странами гендерного равенства, справедливости и прав человека в свою политику в области здравоохранения, и для мониторинга такой политики.

98. Работа по промежуточному результату программного бюджета 3.3.1 (гендерные аспекты, вопросы справедливости и прав человека) будет вестись в рамках глобальной интеграции, предусмотренной процессом реформ, по итогам реализации Плана действий всей системы учреждений ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и с учетом показательных критериев гендерных аспектов, справедливости и прав человека, которые были разработаны для Регионального бюро в 2015 г.

99. В рамках промежуточного результата 3.3.2 (Обеспечение интеграции странами гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека в политику и программы в области здравоохранения на национальном уровне, а также их мониторинга) государства-члены получают поддержку в выработке местных, национальных и субрегиональных стратегий для систематического воздействия на социальные детерминанты здоровья и равноправия. Приоритетное значение и дальше будет иметь развитие сотрудничества с другими секторами в целях интеграции социальной справедливости в вопросах здоровья в государственную политику инклюзивного роста и устойчивого развития. Особое внимание уделяется при этом мигрантам и народности рома, для чего необходимо принимать межсекторальные меры и создавать такой потенциал системы здравоохранения, который позволит преодолевать вызовы для здоровья, связанные с перемещением населения. В ответ на участвовавшие запросы от государств-членов Региональное бюро оказывает им помощь в вопросах общественного здравоохранения, связанных с миграцией.

100. Региональное бюро будет помогать странам в интеграции гендерного равенства, справедливости и прав человека в разработку и реализацию национальных стратегий и программ здравоохранения, опирающихся на политику Здоровье-2020, в укреплении межсекторального сотрудничества в интересах здоровья и в борьбе с негативными последствиями гендерного неравенства и нарушений прав человека, такими как гендерное насилие.

101. Возможности для дальнейшей работы ВОЗ по обязательному включению в помощь, предоставляемую странам, аспектов гендерного равенства и прав человека, предоставляют, в частности, такие инициативы, как отчет Регионального бюро под названием "Влияние гендерных и социально-экономических неравенств на здоровье женщин" (будет представлен на шестьдесят пятой сессии Регионального комитета), отчетность в рамках программы "Пекин+20" и создание глобального плана действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности в отношении женщин, девочек и детей, который предполагается представить Исполнительному комитету ВОЗ в январе 2016 г. и на рассмотрение государств-членов на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г.

#### **3.4 Социальные детерминанты здоровья**

102. Улучшение здоровья каждого человека и сокращение неравенств в отношении здоровья – одна из двух стратегических целей рамочных основ политики Здоровье-2020. Данная политика настоятельно призывает начинать разработку стратегий на исходном уровне, чтобы в них можно было учитывать связь между социальными и экономическими факторами с одной стороны и возможностями для улучшения здоровья и имеющимися пробелами с другой; это необходимо для выполнения целей устойчивого и инклюзивного развития. Социальные детерминанты здоровья присутствуют во всех основных отраслях государственного управления и затрагивают все программные направления. В Обзоре социальных детерминант здоровья и различий в показателях здоровья, проведенном Региональным бюро в 2012 г., представлены фактические данные и варианты политики, которые позволят так воздействовать на социальные детерминанты, чтобы улучшать показатели здоровья и сокращать неравенства. ВОЗ будет предоставлять странам поддержку для названных в Обзоре приоритетных секторов и механизмов стратегического руководства, которые должны быть задействованы в межсекторальном сотрудничестве в интересах здоровья и благополучия, с использованием возможностей для формирования общих интересов и принятия совместных мер в поддержку здоровья и социальной справедливости в контексте более широких программ развития.

103. Особый упор будет делаться при этом на объединении широких и специализированных стратегий для улучшения показателей здоровья одновременно с быстрым улучшением положения изолированных групп населения, уязвимых перед рисками для здоровья и социального и экономического статуса. Эффективная реализация требует применения на местном и национальном уровне таких методик стратегического руководства, которые создают возможности, стимулы и атмосферу подотчетности для всех

секторов в целях воздействия на детерминанты здоровья и повышения социальной справедливости в отношении здоровья; деятельность будет сконцентрирована именно на этой задаче.

104. На международном уровне стратегическое руководство в интересах влияния на социальные детерминанты здоровья нуждается в новых формах политических и стратегических альянсов между сектором здравоохранения и другими секторами, с вовлечением партнеров из государственной и коммерческой сфер и граждан. Аналогичные принципы обсуждаются в ходе дискуссий, посвященных целям устойчивого развития, и рекомендуются различными резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения и Регионального комитета. В странах Европейского региона растет потребность в поддержке ВОЗ: стратегических указаниях, инструментах для оценки и прямой технической помощи для выработки политики на местном, национальном и субрегиональном уровне, укрепления потенциала систем здравоохранения и развития такого сотрудничества между сектором здравоохранения и другими секторами, которое позволяло бы систематически влиять на социальные детерминанты здоровья и равноправия. ВОЗ будет помогать государствам-членам наращивать структурный потенциал для осуществления межсекторальных стратегий по воздействию на социальные детерминанты здоровья, наряду с использованием уже существующих платформ для обмена опытом в разработке и реализации политики и повышения эффективности подходов к интеграции вопросов социальной справедливости в отношении здоровья в меры государственной политики в поддержку инклюзивного роста, устойчивого развития и защиты уязвимых групп.

105. ВОЗ намерена удовлетворять просьбы стран Региона об увеличении технической помощи для преодоления разнообразных последствий для общественного здравоохранения, связанных с миграцией: системы здравоохранения сталкиваются с масштабными миграционными потоками из лиц, ищущих убежища, и трудовых мигрантов, с разными возможностями для доступа к услугам здравоохранения. В условиях, когда вопросами миграции занимаются самые различные правительственные и неправительственные организации, как имеющие отношение к здравоохранению, так и нет, следует формировать межсекторальные механизмы для эффективного коллективного воздействия на социальные детерминанты, связанные с миграцией. Подобная тенденция, что также отмечал и Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК), свидетельствует о растущей потребности в комплексном и систематическом подходе, который позволил бы удовлетворять потребности стран с учетом их специфической ситуации, определить региональные приоритеты и согласовать общую стратегию в отношении политически острых и деликатных вопросов. В условиях финансового кризиса сохранить актуальность здоровья и справедливости для политической, стратегической и общественной повестки дня становится весьма непросто, и поэтому ВОЗ продолжит осуществлять информирование и агитацию, а также предоставлять механизмы для развития диалога и укрепления партнерств между социальными и экономическими секторами. Работа ВОЗ нацелена на укрепление синергизма между гендерными аспектами, правами человека и социальными детерминантами здоровья для обеспечения социальной справедливости.

### 3.5 Здоровье и окружающая среда

106. В сфере окружающей среды и здоровья ВОЗ работает с экологическими детерминантами здоровья и благополучия, применяя для этого структурированный межсекторальный процесс – ЕПОСЗ – начатый в 1989 г., руководство которым осуществляется посредством периодических министерских конференций. Он позволяет вырабатывать общие стратегические указания и определять приоритеты для практической работы в Регионе. Процесс осуществляется при поддержке ВОЗ как его секретариата и на базе фактических данных для выработки политики, которые Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья в Бонне (Германия). Работая в партнерстве с государствами-членами и негосударственными партнерами, Региональное бюро объединяет свои основные функции – нормотворчество, технические рекомендации и техническая поддержка – с лидерством в области политики в международном общественном здравоохранении.

107. Европейский регион добился внушительных успехов в области окружающей среды и охраны здоровья. Вместе с тем, в этой области сохраняется и немало проблем. В некоторых районах бремя болезней, связанных с окружающей средой, остается высоким, в то время как в других местах такие болезни либо укореняются впервые, либо возвращаются после периода отсутствия. По оценкам, в целом на экологические детерминанты здоровья приходится около 20% смертей и вплоть до 25% всего бремени болезней, причем значительная его часть распределяется между географическими районами и демографическими, социально-культурными и социально-экономическими подгруппами населения неравномерно. Следствием этого становятся огромные затраты, расходование ресурсов, невозможность достичь оптимальных показателей здоровья и благополучия и препятствия для развития общества и экономики.

108. Наиболее важный отдельно взятый фактор экологического риска для здоровья – это загрязнение воздуха. Помимо этого, последние данные о последствиях изменения климата и воздействия химических веществ и физических факторов для здоровья людей свидетельствуют о том, что несколько факторов окружающей среды влияют на здоровье сильнее, чем предполагалось ранее. Резолюция WHA68.8, принятая на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2015 г., позволила расширить мандат ВОЗ для решения проблемы качества воздуха усилиями всех семи главных офисов Организации.

109. Многие из современных проблем в области общественного здравоохранения, включая и растущую распространенность НИЗ, тесно переплетаются с физическими условиями окружающей среды. Вместе с тем, окружающую среду следует воспринимать не только как потенциальный источник вреда, но и как ресурс, способный укреплять и защищать здоровье, продлевать жизнь и повышать ее качество, а также содействовать благополучию людей.

110. Региональное бюро помогает своим государствам-членам и партнерам лучше ориентироваться в этой сложной системе и находить в различных секторах,

как на национальном, так и на международном уровне, такие меры политики и подходы, которые смогут положительно влиять на окружающую среду и здоровье людей, опираясь при этом на наилучшие фактические данные. Исключительные возможности для улучшения ситуации заключаются в изменении уровней потребления при одновременном стимулировании разработки и внедрения здоровых и безопасных для окружающей среды технологий в области энергетики, транспорта, жилищного обеспечения, городского управления и сельского хозяйства, и также и в самом секторе здравоохранения.

111. Политикой Здоровье-2020 признается, что экологические детерминанты здоровья в равной степени важны как биологические, социальные и поведенческие детерминанты для формирования, поддержания и восстановления здоровья, а обеспечение устойчивости местных сообществ перед негативными внешними воздействиями и создание поддерживающей среды является одним из четырех приоритетных направлений деятельности для Европейского региона.

112. Воздействие на экологические детерминанты здоровья, что включает меры от мониторинга и оценки факторов риска и реагирования на них до укрепления и защиты здоровья и содействия научным исследованиям, входит в число ключевых функций общественного здравоохранения и сфер его ответственности.

113. Важную роль в выполнении целей ВОЗ по улучшению благополучия и укреплению здоровья людей играет такая техническая и программная региональная рамочная основа, как ЕПОСЗ.

114. Важным механизмом для выполнения в Регионе задач в сфере окружающей среды и здоровья представляется взаимодействие с государствами-членами на базе многосторонних экологических соглашений и других трансграничных межсекторальных платформ, таких как Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции об охране и использовании трансграничных водотоков и международных озер 1992 г., Конвенция о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния 1979 г. или Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ). Деятельность ВОЗ в рамках осуществления Конвенции будет вестись на основании сотрудничества с государствами-членами и совместной работы с ЕЭК ООН.

115. ЕПОСЗ, представляет собой эффективную межсекторальную платформу для демонстрации, продвижения и пояснения политики Здоровье-2020 и ее принципов в секторах окружающей среде и охраны здоровья, а также в таких родственных сферах, как транспорт, землепользование, планирование, энергетика и т.д. Европейский министерский совет по окружающей среде (МСОСЗ) и Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ), главные форумы ЕПОСЗ, уже имеют определенное представление о политике Здоровье-2020 и рассматривают ее как одну из главных базовых структур политики для ЕПОСЗ.

116. В число ключевых секторов, не относящихся к охране здоровья, которые участвуют в ЕПОСЗ, входят окружающая среда, транспорт, землепользование и управление водными ресурсами, занятость и трудоустройство (особенно в том,

что касается гигиены труда), производство, торговля и т.д. Они принимают непосредственное участие в общегосударственных мерах по воздействию на экологические детерминанты здоровья.

117. На уровне стран ЕПОСЗ способствует образованию и функционированию межсекторального процесса/структуры, куда будут вовлечены все основные заинтересованные стороны, включая и гражданское общество. Начало подобному процессу положила Вторая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья в Хельсинки, Финляндия, в 1994 г.: государства-члены стали учреждать национальные планы действий по окружающей среде и здоровью и необходимые для этого структуры для практических действий, с участием широкого круга заинтересованных сторон и охватывающих различные секторы. Региональное бюро и ЕПОСЗ продолжают обеспечивать финансовую, техническую, программную и прочую поддержку для национальных процессов и платформ стратегического руководства, активно способствуя разработке и обновлению национальных планов действий в области окружающей среды и здоровья. Региональное бюро намерено предоставлять данные о неравенствах в области гигиены окружающей среды и о масштабе проблемы относительно конкретных факторов риска (таких как вторичный табачный дым, жилищные условия, травмы, шум, санитарные удобства), а также определять приоритеты для действий для конкретных стран.

118. Первоочередная задача ЕПОСЗ – укрепление институциональной базы и инфраструктуры знаний для мониторинга и оценки в области окружающей среды и здоровья, главным образом на уровне стран, но также и на региональном уровне. Каждый год для всех 53 стран Региона организуются регулярные и частые семинары и совещания сетей, а в странах, с которыми заключены двухгодичные соглашения о сотрудничестве, проводятся мероприятия на национальном уровне.

119. В 2014–2015 гг. эта сфера деятельности столкнулась с дефицитом финансирования. Бюджет на 2016–2017 гг. соответствует объемам работы, которую должно будет проделать Региональное бюро, но при этом залогом для реализации практических мер остается наличие финансирования для сферы окружающей среды и здоровья.

120. В 2016–2017 гг. ЕПОСЗ сосредоточит свои усилия на подготовке Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, которая состоится в 2017 г. Начало подготовке к указанной Конференции положило Совещание высокого уровня по среднесрочному обзору (ССО) ЕПОСЗ, которое состоялось в Хайфе (Израиль) 28–30 апреля 2015 г. В ходе совещания по ССО государства-члены и заинтересованные стороны ЕПОСЗ обсудили достижения и трудности в выполнении обязательств, данных на Пятой министерской конференции, прошедшей в Парме (Италия) в 2010 г. Участники совещания приняли решение сосредоточить усилия на выполнении ограниченных по срокам целевых ориентиров, утвержденных в Пармской декларации, для решения остающихся проблем. Вместе с тем, необходимо будет и начать поиск приоритетов, которые будут определять собой политическую повестку дня в области окружающей среды и здоровья в XXI веке. Для этого на Совещании по ССО была принята дорожная карта для процесса подготовки к Министерской конференции в 2017 г. Она состоит из технических и политических компонентов,

выстроенных вокруг политики Здоровье-2020 и повестки дня в области устойчивого развития на период после 2015 г.

#### **ПРИМЕЧАНИЕ К ПОКАЗАТЕЛЯМ**

121. В целом, показатели для конечного результата 3.5 (Уменьшение экологических опасностей для здоровья) создавались для развивающихся стран и не всегда отражают приоритеты Европейского региона. Европейский регион и его политический процесс по окружающей среде и здоровью работают с другими приоритетами и другими политическими обязательствами, данными государствами-членами, с собственными целевыми ориентирами и показателями. Таким образом, целевые ориентиры и показатели, предлагаемые в глобальном ПБ на 2016–2017 гг., имеют для Европейского региона лишь ограниченную ценность.

122. Показатель конечного результата для програмного направления 3.5 "процент населения, использующего главным образом твердые виды топлива для приготовления пищи", актуален для Европейского региона лишь отчасти. Об этом свидетельствуют данные Глобальной обсерватории ВОЗ<sup>4</sup> о доле населения, которое использует твердые виды топлива, за 2013 г., согласно которым в 35 и 44 государствах-членах твердые виды топлива используют, соответственно, менее 1% и менее 15% населения. Восемь государств-членов в Регионе (Албания, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Кыргызстан, Сербия, Таджикистан и Черногория) отвечают критерию использования твердых видов топлива более чем 25% населения.

123. Использование твердых видов топлива в бытовых целях имеет для Европейского региона немалое значение как важный фактор загрязнения воздуха. В качестве показателей промежуточного результата 3.5.1 могут быть задействованы более актуальные косвенные показатели для качества воздуха и здоровья. Они связаны с мерами межсекторальной политики и вмешательствами, которые строятся на основании данных от сектора здравоохранения, и поэтому имеют отношение к политике Здоровье-2020. Для таких показателей предлагается следующий вариант формулировки:

- "число стран, которые проводят мониторинг значимого для населения воздействия загрязнения атмосферного воздуха (в виде мониторинга PM<sub>2.5</sub>)"
- "число стран, в которых среднегодовой уровень воздействия PM<sub>2.5</sub> ниже максимально допустимых значений, приведенных в руководстве ВОЗ по качеству воздуха (для показателя допустимого значения ВОЗ и промежуточных целей 1, 2 и 3).

124. Эти показатели позволят лучше оценивать прогресс и собирать фактические данные для выработки политики и оценки последствий для здоровья применительно к загрязнению воздуха. В настоящее время аналогичные показатели предлагается отразить в целях устойчивого развития на период после 2015 г.

---

<sup>4</sup> См.: ([http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/phe/iap\\_exposure/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/phe/iap_exposure/atlas.html), по состоянию на 14 августа 2015 г.).

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	<b>3.1. Расширение доступа к медико-санитарным мероприятиям в целях укрепления здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков</b>					
Показатель конечного результата	Коэффициент распространенности контрацепции (в мире, любой современный метод)	20% (2015 г.)	64% (2017 г.)	50% (2015 г.)	64% (2017 г.)	Для ряда государств-членов данные отсутствуют или устарели.
Показатель конечного результата	Число целевых стран, которые как минимум на 10% сократили разрыв между квинтильными уровнями благосостояния в области удовлетворения спроса на современную контрацепцию	Не применимо	25/75 (2017 г.)	Не применимо	2/5 (2017 г.)	
Показатель конечного результата	Квалифицированный родовспомогательный персонал (процент живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала)	75% (2015 г.)	80% (2017 г.)	90% (2015 г.)	95% (2017 г.)	
Показатель конечного результата	Послеродовой уход за матерями и новорожденными (процент матерей и младенцев, получивших послеродовой уход в течение первых двух дней после родов)	60% (2015 г.)	65% (2017 г.)	Для Европейского региона отсутствует. Показатели получения ухода уже сейчас выше, однако сохраняются проблемы в отношении его качества и уровня		
Показатель конечного результата	Исключительно грудное вскармливание в течение шести месяцев (процент младенцев в возрасте от 0 до 5 месяцев, получающих исключительно грудное вскармливание)	40% (2015 г.)	45% (2017 г.)	28% (2014 г.)	35% (2017 г.)	
Показатель конечного результата	Лечение пневмонии антибиотиками (процент детей в возрасте от 0 до 59 месяцев с подозрением на пневмонию, получающих антибиотики)	60% (2015 г.)	65% (2017 г.)	Не применимо	Не применимо	
Показатель конечного результата	Число деторождений среди подростков (в расчете на 1000 девушек в возрасте 15–19 лет)	45 на 1000 (2015 г.)	43 на 1000 (2017 г.)	Не применимо	Не применимо	

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	3.1.1. Страны, получившие возможность дальнейшего расширения доступа к эффективным медико-санитарным мероприятиям и повышения 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 в целях прекращения предотвратимой материнской, перинатальной и неонатальной смертности					
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, разработавших планы с целевыми показателями в области ликвидации предотвратимой материнской и неонатальной смертности к 2030 г.	0/75 (2015 г.)	50/75 (2017 г.)	0/5 (2015 г.)	3/5 (2017 г.)	
Промежуточный результат	3.1.2. Страны, получившие возможность для осуществления и мониторинга комплексных стратегических планов в области здоровья новорожденных и детей с акцентом на расширение доступа к высококачественным медико-санитарным мероприятиям для улучшения раннего развития детей и прекращения предотвратимой младенческой и детской смертности от пневмонии, диареи и других заболеваний					
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, осуществляющих комплексный план по прекращению предотвратимой младенческой смертности (например, план действий «Каждый новорожденный»)	4/75 (2014 г.)	50/75 (2017 г.)	0/5	2/5	
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, осуществляющих комплексный план по прекращению предотвратимой детской смертности от пневмонии и диареи (например, Глобальный план действий по профилактике пневмонии и диареи и борьбы с ними)	4/75 (2014 г.)	50/75 (2017 г.)	0/5	2/5	
Промежуточный результат	3.1.3. Обеспечение реализации и мониторинга странами эффективных медико-санитарных мероприятий для удовлетворения сохраняющихся потребностей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья					

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, имеющих возможность осуществлять стратегии и медико-санитарные мероприятия ВОЗ для удовлетворения потребностей в области планирования семьи	20/194 (2013 г.)	40/194 (2017 г.)	6/53	12/53	
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					
Показатель промежуточного результата	Число научных публикаций за двухгодичный период с сообщением о новых и усовершенствованных инструментах, решениях и стратегиях реализации в области репродуктивного и материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков	Отсутствует	80 (2017 г.)	Не применимо	5 (2017 г.)	
Промежуточный результат	3.1.5. Обеспечение осуществления и мониторинга комплексной политики и стратегий странами для улучшения здоровья и развития подростков и снижения распространенности форм поведения подростков, сопряженных с риском для здоровья					
Показатель промежуточного результата	Число стран, имеющих всеобъемлющий компонент здоровья подростков в национальной программе здравоохранения	47/194 (2013 г.)	60/194 (2017 г.)	13/53 (2014 г.)	18/53 (2017 г.)	

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	3.1.6. Выполненные исследования и созданный потенциал по ведению научных исследований в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая такие вопросы, как семейное планирование, материнское и перинатальное здоровье, сексуальное и репродуктивное здоровье подростков, передаваемые половым путем инфекции, предотвращение небезопасных абортов, бесплодие, сексуальное здоровье, нанесение увечий женским гениталиям, насилие против женщин, а также охрана сексуального и репродуктивного здоровья в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций					
Показатель промежуточного результата	Число научных публикаций о новых и усовершенствованных методах, решениях и стратегиях в области сексуального и репродуктивного здоровья	Отсутствует	240 (2017 г.)	Не применимо	3 (2017 г.)	Дефицит ресурсов в Региональном бюро не позволяет ставить более высокие цели
Показатель промежуточного результата	Число грантов, выданных исследовательским центрам на реализацию проектов по укреплению потенциала	Отсутствует	50 (2017 г.)	Не применимо	2 (2017 г.)	Дефицит ресурсов в Региональном бюро не позволяет ставить более высокие цели
Показатель промежуточного результата	Число систематических обзоров по основным вопросам в области сексуального и репродуктивного здоровья	Не применимо	60 (2017 г.)	Не применимо	2 (2017 г.)	Дефицит ресурсов в Региональном бюро не позволяет ставить более высокие цели
<b>Конечный результат</b>	<b>3.2. Увеличение доли пожилых людей, которые могут вести самостоятельную жизнь</b>					
Показатель конечного результата	Число стран, выпускающих высококачественные доклады, которые в том числе посвящены ожидаемой продолжительности здоровой жизни	112/194 (2015 г.)	122/194 (2017 г.)	28 (2015 г.)	30 (2017 г.)	
Промежуточный результат	3.2.1. Содействие странам в разработке политики и стратегий, обеспечивающих здоровую и активную старость					

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, имеющих национальные планы здравоохранения (направления политики, стратегии, планы), явным образом включающие меры по удовлетворению медико-санитарных потребностей пожилых людей	40/194 (2015 г.)	54/194 (2017 г.)	15 (2015 г.)	20 (2017 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, где есть хотя бы одно муниципальное образование с действующей программой создания благоприятной среды для пожилых людей	26 (2015 г.)	45 (2017 г.)	15 (2015 г.)	22 (2017 г.)	
Промежуточный результат	3.2.2. Страны, имеющие возможность предоставления комплексного, ориентированного на человека обслуживания, удовлетворяющего потребностям пожилых женщин и мужчин в странах с низким, средним и высоким уровнем доходов					
Показатель промежуточного результата	Число стран, получивших поддержку в целях предоставления комплексного, ориентированного на человека обслуживания, удовлетворяющего потребностям пожилых женщин и мужчин в странах с низким, средним и высоким уровнем доходов	2 (2015 г.)	21 (2017 г.)	1 (2015 г.)	4 (2017 г.)	
Промежуточный результат	3.2.3. Укрепление базы фактических данных и внедрение механизмов мониторинга и оценки для решения ключевых вопросов, имеющих отношение к здоровью пожилых людей					
Показатель промежуточного результата	Число стран, измеряющих количественные показатели и осуществляющих мониторинг различных медико-санитарных потребностей пожилых людей в соответствии с рекомендованными мерами и моделями ВОЗ	0 (2015 г.)	14 (2017 г.)	0 (2015 г.)	4 (2017 г.)	
Конечный результат	<b>3.3. Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и прав человека в политику и программы Секретариата и стран</b>					
Показатель конечного результата	<b>Наличие процедур оценки для обеспечения интеграции гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека в программы Секретариата</b>	0 (2014 г.)	2 (2017 г.)	Не применимо	Не применимо	Глобальный показатель.

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	3.3.1. Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и прав человека в институциональные механизмы и программные конкретные результаты ВОЗ					
Показатель промежуточного результата	Число программных областей ВОЗ, интегрировавших гендерные аспекты, вопросы справедливости и соблюдения прав человека	10/24 (2015 г.)	15/24 (2017 г.)	6	12	Региональные исходный и целевой показатели определяются на основании критериев гендерных аспектов, справедливости и прав человека. Здесь приводятся приблизительные оценки.
Промежуточный результат	3.3.2. Обеспечение интеграции странами гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека в политику и программы в области здравоохранения на национальном уровне, а также их мониторинга					
Показатель промежуточного результата	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	63 (2015 г.)	84 (2017 г.)	12	16	
<b>Конечный результат</b>	<b>3.4. Повышение эффективности межсекторальной политики и деятельности в целях обеспечения большей справедливости в здравоохранении с помощью учета социальных детерминант здоровья</b>					
Показатель конечного результата	Число стран, в которых увеличивается процент семей, живущих в жилье для долгосрочного проживания	0/139 (2012 г.)	8/139 (2018 г.)	<b>Показатель не актуален для Европейского региона</b> Глобальный и региональный показатели конечного результата следует пересмотреть, поскольку, по мнению государств-членов, они не актуальны для Европейского региона.		
Показатель конечного результата	Число стран, в которых сокращается разница между квинтилями самого высокого и самого низкого дохода в процентных долях домохозяйств, использующих твердые виды топлива для приготовления пищи	0/139 (2013 г.)	8/139 (2018 г.)	<b>Показатель не актуален для Европейского региона</b> Глобальный и региональный показатели конечного результата следует пересмотреть, поскольку, по мнению государств-членов, они не актуальны для Европейского региона.		

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	3.4.1. Совершенствование страновой политики, потенциала и межсекторальных мер для решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья, и сокращения несправедливости в здравоохранении посредством включения компонента здравоохранения во все виды политики, обеспечения руководства и всеобщего охвата медицинским обслуживанием в рамках предлагаемых целей устойчивого развития					
Показатель промежуточного результата	Число стран, применяющих механизмы и руководящие указания ВОЗ для усиления компонента здравоохранения во всех видах политики, потенциала и действий	21/139 (2015 г.)	35/139 (2017 г.)	18	25	В Европейском регионе в исходный и целевой показатели входят страны с высоким уровнем доходов, тогда как глобальные данные касаются только лишь стран с низким и средним уровнем доходов.
Промежуточный результат	3.4.2. Интеграция подхода, основанного на социальных детерминантах здоровья, в национальные, региональные и глобальные программы и стратегии в области здравоохранения, а также в систему ВОЗ в целях укрепления здоровья и сокращения несправедливости в здравоохранении					
Показатель промежуточного результата	Число стран, совершенствующих планирование, реализацию и мониторинг программ в области здравоохранения путем интеграции социальных детерминант здоровья и вопросов справедливости в соответствии с поддерживаемыми ВОЗ инструментами и руководством	22/139 (2015 г.)	41/139 (2017 г.)	21	26	В Европейском регионе в исходный и целевой показатели входят страны с высоким уровнем доходов, тогда как глобальные данные касаются только лишь стран с низким и средним уровнем доходов.

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	3.4.3. Мониторинг тенденций и прогресса в осуществлении деятельности в области социальных детерминант здоровья и обеспечения справедливости в здравоохранении, в том числе в рамках всеобщего охвата медицинским обслуживанием, и предлагаемых целей устойчивого развития					
Показатель промежуточного результата	Мониторинг региональных и глобальных тенденций и прогресса в осуществлении деятельности в области социальных детерминант здоровья и справедливости в здравоохранении и отчетность по ним	0 (2015 г.)	2 (2017 г.)	1		Исходный показатель: "Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. заключительный доклад (Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013).
<b>Конечный результат</b>	<b>3.5. Уменьшение экологических опасностей для здоровья</b>					
Показатель конечного результата	Доля населения, не имеющего доступа к улучшенным источникам питьевой воды	9% (2015 г.)	7% (2017 г.)	1% (2015 г.)	1% (2017 г.)	Мониторинг осуществляется Совместной программой (СМП) ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу; исходные данные – неопубликованные данные за 2015 г.; в связи с высокими общими показателями охвата в Европейском регионе настоящее целевое направление на региональном уровне не имеет актуальности; в 2017 г. процентное соотношение, скорее всего, не поменяется; целевой ориентир может быть актуальным на субрегиональном уровне.

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	Доля населения, не имеющего доступа к улучшенным санитарным условиям	32% (2015 г.)	30% (2017 г.)	7% (2015 г.)	6% (2017 г.)	Мониторинг осуществляется СМП; исходные данные – неопубликованные данные за 2015 г.
Показатель конечного результата	Доля населения, использующего главным образом твердые виды топлива для приготовления пищи	40,4% (2015 г.)	39,8% (2017 г.)	Не актуально для Европейского региона		
Промежуточный результат	3.5.1. Страны, получившие возможность оценивать риски для здоровья, разрабатывать и внедрять политику, стратегии и правила, касающиеся предупреждения, смягчения последствий и контроля воздействия экологических и профессиональных рисков на здоровье					
Показатель промежуточного результата	Число стран, которые провели национальную оценку или обзор состояния водоснабжения и санитарии на основе данных, анализа или технической поддержки ВОЗ	45/194 (2015 г.)	55/194 (2017 г.)	10/53	12/53	Мониторинг на глобальном уровне осуществляется в рамках Глобальной ежегодной оценки состояния санитарии и питьевого водоснабжения" инициативы "ООН – водные ресурсы" (ГЛААС); базовый уровень – число стран, участвовавших в цикле ГЛААС в 2014 г., в которых последняя оценка проводилась после 2012 г.; в Европейском регионе мониторинг ГЛААС должен дополняться отчетностью согласно Протоколу по проблемам воды и здоровья.

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, разработавших планы по адаптации системы здравоохранения к изменению климата	28/194 (2015 г.)	40/194 (2017 г.)	22	28	Число стран, разработавших при поддержке ВОЗ планы по адаптации системы здравоохранения или включивших аспекты здравоохранения в национальные многосекторальные планы действий.
Показатель промежуточного результата	Число стран, разработавших при поддержке ВОЗ национальный инструмент политики в области охраны здоровья работающих	87/194 (2015 г.)	145/194 (2017 г.)	38/53 (2013 г.)	41/53 (2017 г.)	
Промежуточный результат	3.5.2. Разработка норм, стандартов и руководств по определению экологических и профессиональных рисков и преимуществ для здоровья, связанных, например, с загрязнением воздуха и шумовым загрязнением, химическими веществами, водой и санитарными условиями, радиацией, нанотехнологиями и изменением климата					
Показатель промежуточного результата	Число разработанных или обновленных норм, стандартов и руководств ВОЗ в области экологических и профессиональных рисков для здоровья	0 (2015 г.)	3 (2017 г.)	0	1 (2017 г.)	Завершено и опубликовано Руководство ВОЗ по шумовому загрязнению окружающей среды (обновленная версия Руководства ВОЗ по борьбе с бытовым шумом).
Промежуточный результат	3.5.3. Учет вопросов здравоохранения при реализации многосторонних соглашений и конвенций по окружающей среде, а также в связи с предлагаемыми целями устойчивого развития и повесткой дня в области развития на период после 2015 г.					

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017гг. категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, включивших вопросы здравоохранения в национальные стратегии по поддержке ратификации и осуществления Минаматской конвенции, на основе рекомендаций ВОЗ	0 (2015 г.)	7 (2017 г.)	0 (2015 г.)	3 (2017 г.)	

## Категория 4. Системы здравоохранения

### **Категории для Регионального плана исполнения**

125. В основе стратегических приоритетов для укрепления систем здравоохранения на 2015–2020 гг. лежат принципы европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020, которая определяет будущие приоритеты и практические шаги для улучшения здоровья, а также формирует для Регионального бюро перспективное видение для улучшения здоровья населения и сокращения неравенств в отношении здоровья.

126. Ориентированные на нужды людей системы здравоохранения отражают ценности солидарности и социальной справедливости. Они не позволяют никому оказаться за бортом, сводят к минимуму социальную изоляцию и обеспечивают финансовую защищенность. Вместе с тем, социально-экономическая реальность в Европейском регионе, пережившем финансовый и экономический кризис, не внушает оптимизма. Миллионы людей испытывают финансовые затруднения при обращении за необходимыми им услугами здравоохранения. Оплата услуг здравоохранения из собственных средств оказывается для некоторых граждан поистине разорительной и порой не позволяет людям выйти из-за черты бедности. Другие просто вынуждены выплачивать громадные суммы из личных средств.<sup>5</sup> Стремление к улучшению показателей здоровья и сокращению неравенств в отношении здоровья требует перехода к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения. Для того чтобы охватить при этом самые уязвимые группы населения, могут потребоваться специальные целевые подходы.

127. В 2016–2017 гг. Региональное бюро усилит техническую поддержку для государств-членов для разработки национальных стратегий и развития межсекторального стратегического руководства на всех уровнях, а также выработки политики финансирования здравоохранения, направленной на переход ко всеобщему охвату услугами здравоохранения. В число важнейших показателей для мониторинга прогресса входит оценка защиты от финансовых рисков. Для поддержки такой совместной с государствами-членами инициативы, призванной положить конец обнищанию вследствие расходов на здравоохранение в Европейском регионе, будет учреждена новая крупная программа.

128. Укрепление систем здравоохранения, в которых центральное место отводится нуждам людей, невозможно без определенных компромиссов, особенно в условиях экономических трудностей. Готовых, универсальных решений, которые позволили бы сбалансировать социальные цели и установить приоритеты

---

<sup>5</sup> Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. Экономический кризис, системы здравоохранения и здоровье населения Европы: последствия и значение для политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения; 2014 (Краткое изложение принципов №12; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe-impact-and-implications-for-policy>, по состоянию на 24 августа 2015 г.).

для использования ограниченных ресурсов, не существует. Региональное бюро продолжит предоставлять государствам-членам индивидуальную поддержку для решения проблем и оценки вариантов политики. Такая поддержка представляет собой аналитическую работу с учетом контекста и международного опыта, диалоги по вопросам политики, посредничество в передаче знаний и прямую техническую помощь.

129. Системы здравоохранения должны адаптироваться к новым потребностям, актуальными для XXI века, и важнейшее место на повестке дня политики здравоохранения должно отводиться НИЗ, хроническим состояниям, сочетанной патологии и М/ШЛУ ТБ, а также ряду других угроз общественному здоровью, таким как ВИЧ-инфекция и устойчивость к противомикробным препаратам. При этом в равной степени важными для работы Секретариата представляются как меры, затрагивающие целые группы населения, так и индивидуальные вмешательства.

130. В целях укрепления систем здравоохранения в соответствии с описанными выше ценностями, а также для ориентирования их на нужды людей, Региональное бюро в 2016-2017 гг. намеревается интенсивно сотрудничать с государствами-членами в двух приоритетных направлениях:

- стратегический приоритет 1: преобразование услуг здравоохранения и их адаптация к вызовам XXI столетия;
- стратегический приоритет 2: переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения во всем Европейском регионе, без разорительных платежей за счет собственных средств пациентов.

131. Для того, чтобы системы здравоохранения могли осуществить эти приоритетные задачи, основой комплексных преобразований, которым они подвергаются, должны стать долгосрочное видение и инициативность в управлении. Преобразующие изменения должны быть устойчивыми, а предлагаемые решения – учитывать специфику местной ситуации и быть встроены в более широкий спектр мер политики развития и социального обеспечения, реализуемых при участии широкого круга заинтересованных сторон и партнеров, таких как секторы образования, социальной защиты, занятости и транспорта. Более того, устойчивость и прочность систем здравоохранения, вероятно, также определяется их способностью учитывать влияние на здоровье экологических факторов и работать в тесном взаимодействии с сектором окружающей среды. Подход к нормотворческой деятельности, принимающий во внимание специфику местной ситуации, будет осуществляться в связке с глобальными и региональными методическими рекомендациями, стандартами и научными данными.

132. Во всех этих областях Региональное бюро стремится обеспечить государствам-членам эффективную и комплексную поддержку посредством научно обоснованных мер, и для этого оно тесно сотрудничает со своими партнерами, такими как организации пациентов, Европейская комиссия, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, Альянс ГАВИ, Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирный

банк и сотрудничающие центры ВОЗ, а также агентства двустороннего сотрудничества.

133. Планирование по принципу снизу вверх, призванное определить приоритеты для стран, продемонстрировало крайнюю востребованность категории 4: первоначально предлагаемые показатели в ней выросли больше, чем на 20%. В процессе определения приоритетов из полученных предложений были сформированы наиболее эффективные программы и проекты, на которые и приходится значительный прирост в 7,6%, утвержденный для категории в Европейском регионе.

134. Несмотря на общее увеличение в категории 4, финансирование для программного направления 4.1 (Национальная политика и планы в области здравоохранения) сократилось, по сравнению с ПБ2014–2015, на 15%, что отражает реалистичную оценку перспектив для финансирования. Вместе с тем, ожидается увеличение потребности в поддержке для создания согласованных с политикой Здоровье-2020 национальных стратегий, программ и планов здравоохранения, и многие страны начинают, в рамках создания и осуществления таких стратегий, применять общегосударственный и общесоциальный подходы. По сравнению с 2014–2015 гг., в ПБ2016–2017 финансирование для этого направления было сокращено, и потому Региональное бюро будет искать инновационные подходы для выполнения просьб государств-членов об увеличении поддержки в условиях ограниченных ресурсов.

135. ПБ на 2016–2017 гг. для категории 4 (Системы здравоохранения) представлен в таблице 7.

**Таблица 7. ПБ на 2016–2017 гг. для категории 4 (Системы здравоохранения) в разбивке по программным направлениям, млн долл. США**

Категории и программные направления	ПБ2016–2017, утвержденный ВА3			Скорректированный ПБ2016–2017, утвержденный ВА3			Утвержденное/скорректированное различие
	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	
<b>4. Системы здравоохранения</b>							
Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения	5,2	9,8	15,0	5,6	10,5	16,1	7%
Комплексное предоставление социально-ориентированных медицинских услуг	6,3	9,1	15,4	6,6	9,5	16,1	5%
Доступность лекарственных препаратов и других технологий здравоохранения	1,1	6,0	7,1	0,8	4,4	5,2	-27%
Информация и фактические данные о системах здравоохранения	2,7	8,0	10,7	2,7	8,1	10,8	1%
<b>Категория 4, итого</b>	<b>15,3</b>	<b>32,9</b>	<b>48,2</b>	<b>15,7</b>	<b>32,5</b>	<b>48,2</b>	<b>0%</b>

Источник: Предлагаемый программный бюджет на 2016–2017 гг. (Документ А68/7 Всемирной Ассамблеи здравоохранения)

#### **4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения**

136. Государства-члены Европейского региона укрепляют свои межсекторальные программы и стратегии здравоохранения и расширяют их сферу применения, следуя принципам политики Здоровье-2020 относительно направления и слаженности усилий по улучшению показателей здоровья, социальной справедливости и благополучия для каждого человека. Здоровье-2020 послужило серьезным политическим стимулом для работы по претворению в жизнь концептуального видения, согласно которому национальные стратегии здравоохранения по всему Региону должны вобрать в себя принципы политики Здоровье-2020. В течение двухгодичного периода 2014–2015 гг. национальные процессы, вдохновленные политикой Здоровье-2020, начали или даже завершили более чем две трети всех государств-членов Региона. Предполагается, что в 2016–2017 гг. в этот процесс будет вовлечено подавляющее большинство государств-членов.

137. Региональное бюро поддерживает государства-члены и дает рекомендации по созданию и реализации межсекторальных программ, стратегий и планов здравоохранения, а также по укреплению потенциала стран в таких сферах, как лидерство в интересах здоровья и дипломатия здравоохранения; воздействие на социальные детерминанты здоровья и снижение социальной несправедливости; общегосударственный подход, принцип участия всего общества и принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях; гендерные аспекты, права человека и уязвимые группы населения. Региональное бюро особо акцентирует внимание на дальнейшем совершенствовании инструментов для проведения и анализа политики, а также инструментов и платформ для межсекторального диалога и сотрудничества. Также Региональное бюро координирует Европейскую сеть "Здоровые города" и Сеть "Регионы – за здоровье", признавая важность участия в мерах по улучшению здоровья и благополучия населения всех уровней государственного управления.

138. Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) постепенно становится общемировой тенденцией, и в Европейском регионе даже страны с самой развитой экономикой не всегда могут обеспечить каждого человека необходимыми услугами по охране здоровья (включая укрепление здоровья и профилактику болезней, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь) без связанных с этим чрезмерных финансовых затруднений. Последний финансовый и экономический кризис служит для всех государств-членов напоминанием о том, что ВОУЗ важен для каждой страны, независимо от уровня экономического развития, и что каждая страна может совершенствовать свои стратегии в области финансирования здравоохранения и политику обеспечения всеобщего охвата. В число важнейших показателей для мониторинга прогресса входит оценка защиты от финансовых рисков. Данные о катастрофических, ведущих к обнищанию расходах домашних хозяйств на услуги здравоохранения в Европейском регионе устарели, и, несмотря на относительно неплохой потенциал для обследования бюджетов домашних хозяйств и анализа данных, в большинстве стран регулярный мониторинг в этой области не ведется. Большинство стран Региона нуждаются в технической и финансовой помощи для оценки и мониторинга финансовой защищенности от расходов, сопряженных с болезнями. Все больше

государств-членов обращаются к ВОЗ за помощью в доработке стратегий и политики в области финансирования здравоохранения, предусматривающих, в частности, мониторинг и оценку финансовой защищенности, и ВОЗ намерена предоставлять такую поддержку, нарастив для этого свой потенциал для решения подобных задач.

139. Региональное бюро начало новую крупную программу работы по укреплению доказательной базы в области ВОУЗ и мониторингу прогресса в обеспечении финансовой защиты для населения Европейского региона. Она включает:

- совершенствование методики для измерения финансовой защищенности, с обеспечением ее актуальности для всех государств-членов и для всех особенностей контекста Европейского региона;
- организацию новых оценок катастрофических и разорительных расходов на здравоохранение в 20 (ориентировочно) странах Европейского региона;
- учет и описание прогресса в индивидуальных отчетах о ситуации в странах и в общерегиональном отчете, который будет представлен Региональному комитету в 2018 г.

140. Таким образом, основная масса работы будет вестись в двухгодичный период 2016–2017 гг. и отражена в программном бюджете и соответствующих планах кадрового обеспечения.

#### **4.2 Комплексное предоставление социально-ориентированных медицинских услуг**

141. Современные модели оказания услуг здравоохранения имеют ряд недостатков, включая невозможность удовлетворения все большей части потребностей в укреплении и защите здоровья и предупреждении болезней, низкое качество и недостаточную преемственность в оказании помощи, а также отсутствие координации в работе поставщиков услуг, что ведет к росту показателей повторной госпитализации и увеличению очередей. Ситуация далее усугубляется факторами, которые подрывают эффективность ответных мер, или так называемыми препятствиями на пути к переменам. К ним относятся отсутствие лидерства, которое стимулировало бы синергизм и системный подход к преобразованиям; недостаточное внимание к учету интересов здоровья во всех стратегиях; неэффективные системы финансирования и финансовые стимулы; недостаточное внимание к первичной медико-санитарной помощи; кадровые проблемы; ненадлежащие информационные системы; нехватка инвестиций в партнерства между государственным и частным секторами; недостаточное финансирование научных исследований, ориентированных на комплексное предоставление услуг здравоохранения; организация и представление услуг здравоохранения в первую очередь с позиции поставщиков; дефицит бюджета.

142. Дополнительные стимулы для преобразования услуг здравоохранения создаются такими новыми возможностями, как прогресс в области научных исследований, технологий, производства и лекарственных средств, которые позволяют применять, например, новые подходы к самостоятельному мониторингу своего здоровья, обмену информацией между организациями и

дистанционному оказанию услуг. Более того, в условиях растущей мобильности пациентов в государствах Европейского союза многообещающими представляются новые возможности для доступа и создание центров технического совершенства. Повышение грамотности населения в вопросах здоровья и осведомленности о своих правах в отношении здоровья влечет за собой значительные изменения в той роли, которую пациент играет в получении медицинских услуг – в частности, люди начинают принимать куда большее участие в контроле за собственным здоровьем.

143. На глобальном уровне и в Европейском регионе существует одинаковое понимание необходимости в неотложном приведении систем здравоохранения в соответствие с реалиями XXI столетия, однако значительные различия в конкретных реформах в области оказания услуг ограничивают многие усилия местным уровнем и контекстом, зачастую с заранее определенными временными рамками и ограниченным финансированием; в конечном итоге такая ситуация ограничивает потенциал для решения присущих системам здравоохранения проблем более широкого характера. Инициативы, которые представляются изолированными, отдельно стоящими вмешательствами, затрагивающими только систему здравоохранения, по самой своей сути противоречат принципам оказания ориентированных на нужды людей и комплексных услуг здравоохранения и серьезно препятствуют долгосрочным изменениям.

144. Необходимой предпосылкой для проведения уверенных реформ с учетом решающих факторов для оказания социально-ориентированных услуг и, в конечном итоге, для достижения наилучших показателей деятельности и для улучшения здоровья населения, является перспективное видение такой системы оказания услуг, которая будет напрямую ориентирована на достижение конечных результатов и системные преобразования.

145. Прогресс в улучшении показателей здоровья с упором на потребности людей может быть достигнут при переходе от оказания услуг здравоохранения сугубо в качестве ответных, эпизодических мер в связи с конкретными болезнями к упреждающим действиям, предполагающим оптимальную координацию укрепления здоровья, профилактики и комплексного ведения болезней на всех этапах жизни. По мере роста бремени хронических болезней все больше услуг по профилактике и лечению оказываются в самых различных условиях, в том числе на дому. Такая работа требует крепких систем общественного здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и услуг по месту жительства, формирования сетей специалистов и использования интегрированных моделей оказания помощи, также охватывающих профилактику заболеваемости и укрепление здоровья. Необходимо сблизить охрану общественного здоровья и индивидуальные услуги здравоохранения – например, интегрируя основные оперативные функции общественного здравоохранения в первичное звено и стационары. Важно отметить, что повышение грамотности в вопросах здоровья и большее вовлечение общественности в охрану здоровья, профилактику заболеваний и самостоятельное ведение болезней усиливают полезный эффект от производимых в системе перемен и улучшают показатели здоровья населения.

146. При создании рамочной основы для действий в области согласованного и комплексного оказания услуг здравоохранения, призванной способствовать

наращиванию в странах соответствующих инициатив и созданию устойчивых моделей помощи, первоочередное значение будет иметь формирование единого представления о планируемых преобразованиях, четко согласованного с ценностями ориентированных на нужды людей систем здравоохранения. Это будет способствовать дальнейшему успеху реформ в области оказания услуг здравоохранения, созданию комплексных моделей услуг и решению задач, связанных с общесистемными изменениями.

#### **4.3 Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования**

147. В политике в области лекарственных препаратов затронуты интересы широкого круга сторон; это очень динамичная среда, и в масштабах Региона здесь существуют различные вариации политических и социальных контекстов. В целом, проблема ограниченных ресурсов постоянна, однако в том, что касается расходов на лекарственные средства, причем в условиях дефицита ресурсов, с которым сталкиваются многие страны, важно правильно устанавливать приоритеты и добиваться оптимального соотношения затрат и результатов с точки зрения как общественного, так и индивидуального здоровья.

148. Предоставляемая Региональным бюро поддержка странам в обеспечении ВОУЗ предусматривает, в частности, оказание помощи в укреплении систем лекарственного обеспечения. Важную роль в понимании трудностей, стоящих перед системами здравоохранения в области лекарственных средств и технологий здравоохранения, играет прозрачность. Во многих государствах-членах системы выбора лекарств сегодня недостаточно прозрачны. Достижению оптимального соотношения затрат и результатов посвящено немало дискуссий и споров, и сейчас многие страны Региона стремятся реформировать государственный фармацевтический сектор, ориентируясь на прозрачность как на главный принцип для создания устойчивых, жизнеспособных рынков лекарственных средств и других технологий здравоохранения на благо людей и общества. Кластер технологий здравоохранения и лекарственных средств (ТЗЛС) способен помочь государствам-членам добиться для продукции медицинского назначения лучшего соотношения "цена-качество", поддерживая как выработку политики и стратегий, так и реформы системного характера.

149. Во многих частях Региона существуют проблемы с доступом к жизненно важным лекарствам и базовым технологиям здравоохранения для противодействия НИЗ. Создание жизнеспособных систем медицинского обслуживания для профилактики и борьбы с хроническими заболеваниями требует таких механизмов, которые обеспечили бы население доступными по цене лекарствами и технологиями. Создание эффективных механизмов снабжения лекарственными средствами, как государственных, так и частных, позволяет укреплять первичную медико-санитарную помощь и обеспечивает оптимальный доступ к услугам и лекарствам, необходимым для лечения и профилактики НИЗ, и потому станет одной из приоритетных задач для Секретариата.

150. По некоторым оценкам, не по назначению или неправильно применяются вплоть до 50% всех лекарственных средств, что наносит громадный ущерб здоровью пациентов и экономике здравоохранения. Существует четкая и явная

взаимосвязь между дисциплиной в приеме лекарств и показателями здоровья. Улучшение такой дисциплины позволит добиться как лучших результатов, так и экономии средств, и поэтому имеет критически важное значение для дальнейшего устойчивого функционирования систем здравоохранения в Европейском регионе. Актуальной приоритетной сферой, в которой ТЗЛС будет предоставлять весомую поддержку для стран, является надлежащее применение противомикробных препаратов.

151. Весьма желательной представляется гармонизация и упорядочение мер регулирования в отношении медицинской продукции, и ВОЗ устанавливает нормы и стандарты для применения на уровне стран. ТЗЛС обеспечивает поддержку как для отдельных стран, так и для Программы ВОЗ по предварительной квалификации медицинских препаратов, участие в которой облегчает для производителей из Европейского региона выполнение нормативных требований. Регулирование в области медицинских устройств развито куда меньше, чем регулирование лекарственных средств, и поэтому требует дополнительного внимания.

152. Программа ТЗЛС продолжит работу на многострановом уровне по таким ключевым темам, как развитие потенциала в области методологии и систем (оценка технологий здравоохранения (ОТЗ), применение лекарств и оценка цепочек поставки на базе факторов риска), контролируемое внедрение новых лекарств с применением ОТЗ, политика в области ценообразования и возмещения затрат и создание соответствующих систем, надзор за применением противомикробных препаратов и вопросы, связанные с гармонизацией норм и правил в отношении медицинской продукции и мер по обеспечению их выполнения.

153. Программа ТЗЛС будет использовать двухгодичные соглашения о сотрудничестве как средство для помощи странам в выработке и совершенствовании стратегий в отношении лекарственных средств и сопутствующих систем, в частности, для улучшения доступа к медицинской продукции для борьбы с НИЗ, создания реестров лекарств для мониторинга их использования, надлежащего применения антибиотиков, укрепления фармаконадзора и совершенствования регулирования цепочки снабжения.

#### **4.4 Информация и фактические данные о системах здравоохранения**

154. Информация и фактические данные лежат в основе эффективной политики и программ общественного здравоохранения. Достоверная, актуальная и подробная информация о положении и тенденциях в сфере здравоохранения, в том числе о показателях здоровья населения и о ресурсах системы здравоохранения, а также фактические данные о том, какие меры действительно эффективны и сколько стоит их осуществление, должны играть ключевую роль в принятии решений, распределении ресурсов и разработке национальных стратегий и мер. В то же время во многих странах системы информации здравоохранения должного уровня до сих пор отсутствуют.

155. Зачастую рутинная работа с информацией здравоохранения затрудняется отсутствием координации на межсекторальном уровне между соответствующими

учреждениями в странах. Слабость национальных систем информации здравоохранения или отсутствие координации может быть обусловлено широким кругом причин, от дефицита кадров и ресурсов в отделах статистики здравоохранения до отсутствия стратегий и правовой базы для обмена статистическими данными.

156. Согласно своему Уставу, ВОЗ обязана собирать, анализировать и распространять в формате, позволяющем сравнивать различные страны, полученную от государств-членов информацию здравоохранения (в том числе информацию о причинах смерти и эпидемиологическую информацию). Для регулярной отчетности используется механизм мониторинга целевых ориентиров и показателей для политики Здоровье-2020; полученные таким образом данные входят в ежегодный доклад Регионального директора. Более детальные оценки будут и далее приводиться в серии "Докладов о состоянии здравоохранения в Европе", ежегодно публикуемых "Основных показателях здоровья", возрожденных профилях стран "Обзорные сводки о состоянии здоровья" (которые составляются при непосредственном участии самих государств-членов) и на новом портале Регионального бюро "Информация здравоохранения и фактические данные", где представлена, помимо прочего, и база данных "Здоровье для всех".

157. В Европейском регионе продолжает стремительно расти заинтересованность государств-членов в инвестициях в области электронного здравоохранения, следствием чего становится резкое увеличение потребности в оказании странам прямой поддержки. Особое внимание при разработке национальных стратегий электронного здравоохранения обращается на принятие соответствующих стандартов и рациональное использование механизмов для взаимодействия и обеспечения совместимости, разработанных Европейским союзом. Ведущим направлением для развития в Регионе электронного здравоохранения по-прежнему остается создание электронных медицинских карточек, особенно – в комплексе с платформами мобильного здравоохранения, которые обеспечивают персональный доступ к информации. Две страны в Европейском регионе также участвуют в совместной инициативе ВОЗ/МСЭ по мобильному здравоохранению в контексте профилактики и борьбы с НИЗ, и в 2015 г. к ним предполагает присоединиться еще одна страна. Также в 2015 г. будет подготовлен региональный доклад по итогам третьего Глобального обследования по вопросам электронного здравоохранения. Эта работа продолжится и в двухгодичном периоде 2016–2017 гг.

158. В дополнение к проблеме отсутствия справедливого и постоянного доступа к информации здравоохранения, государства-члены сталкиваются с трудностями в создании потенциала для проведения научных исследований с соблюдением общепринятых этических принципов, для развития базы знаний и применения этих знаний при выработке и проведении политики, и для стратегического использования и плавной интеграции информационных и коммуникационных технологий в системы здравоохранения. Региональное бюро поможет государствам-членам в усилении потенциала для научных исследований в области здравоохранения и в продвижении и соблюдении этических принципов для проведения таких исследований, а также принципов этического руководства в области общественного здравоохранения.

159. Будут наращиваться меры по внедрению Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet-Европа). Региональное бюро будет разрабатывать ключевые документы со стратегическими и оперативными рекомендациями, которые помогут государствам-членам наращивать, распространять и применять знания. Несколько инициатив по оказанию странам технической помощи (например, EVIPNet-Европа, Программа доступа к научным публикациям по здравоохранению HINARI и Глобальный проект по полнотекстовой информации (GIFT)) осуществляются уже сейчас и будут продолжены. Начал выходить новый журнал по общественному здравоохранению на английском и русском языках, "Панорама общественного здравоохранения", задача которого – способствовать внедрению результатов исследований во всех государствах-членах и распространять в Регионе передовой опыт. Секретариат подготовит дорожную карту ускоренных мер по содействию выработке политики с учетом фактических данных, а также предложит конкретные шаги по ее проведению.

160. Для усиления потенциала государств-членов в сфере сбора, анализа и подачи информации здравоохранения ежегодно проводится тематический флагманский курс Регионального бюро – Осенняя школа по использованию информации и научных данных при формировании политики. По просьбе государств-членов, направленной в адрес Регионального директора, в течение года организуются и дополнительные учебные курсы. Создаются субрегиональные сети по вопросам информации здравоохранения, такие как Информационная сеть для республик Центральной Азии (CARINFONET), чтобы содействовать гармонизации и стандартизации отчетности по вопросам здравоохранения. В сети фактических данных по вопросам здоровья было представлено несколько новых докладов с фактическими данными, в том числе материал, посвященный интеграции систем информации здравоохранения и ведения хронических заболеваний. В 2015 г. Региональному комитету будет официально представлена серия материалов, посвященная миграции и здоровью. ВОЗ также предоставляет прямую техническую поддержку для укрепления национальных систем информации здравоохранения и отчетности, а также для подготовки стратегий и мероприятий в сфере электронного здравоохранения в целях мониторинга здоровья населения. В своей деятельности по мониторингу и оценке, в том числе по вопросам гармонизации и стандартизации, ВОЗ руководствуется всеобъемлющими принципами своей Европейской инициативы по информации здравоохранения, которая осуществляется при поддержке государств-членов, сотрудничающих центров ВОЗ, Европейской комиссии, ОЭСР и различных фондов. На недавнем совещании Руководящей группы эта инициатива была окончательно утверждена и получила конкретный план работы.

161. По итогам оценок, проведенных в странах специальными миссиями, и в соответствии с двухгодичными соглашениями о сотрудничестве, государствам-членам предлагается помощь в создании собственных стратегий по электронному здравоохранению, с проведением для этого семинаров с участием различных заинтересованных сторон на базе учебного Инструментария для разработки национальных стратегий по электронному здравоохранению, созданного ВОЗ и МСЭ. Для изучения возможностей новых и инновационных механизмов для анализа информации здравоохранения в Европейском регионе будет начата апробация инициативы "Big Data – супермассивы данных".

162. Одновременно с поддержкой и укреплением возможностей государств-членов для создания, распространения и применения знаний будут прилагаться меры по усилению потенциала самого Регионального бюро для повышения эффективности и рациональности работы с информацией. Для этого предлагается осуществлять меры в четырех направлениях:

- разработать внутриорганизационную стратегию по управлению информацией и системам здравоохранения;
- создать в Региональном бюро механизм кураторства и персональной ответственности за работу с информацией;
- подготовить инструменты для беспрепятственного доступа к информации, имеющейся в распоряжении организации, включая возможности для ее наглядного представления в виде интерактивных материалов;
- создание единой технической инфраструктуры для синтеза и сведения данных и информации, с которыми работает Региональное бюро.

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 4 Системы здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	<b>4.1. Все страны имеют комплексную национальную политику, стратегии и планы в области здравоохранения, направленные на всеобщий охват медико-санитарными услугами</b>					
Показатель конечного результата	Число стран, имеющих комплексную национальную стратегию в области здравоохранения с поставленными задачами и целями, обновленными в течение последних пяти лет	103/194 (2015 г.)	115/194 (2017 г.)			Ожидаются уточнения из штаб-квартиры
Промежуточный результат	4.1.1. Укрепление потенциала стратегического руководства на уровне стран в области формирования, применения и обзора комплексной национальной политики, стратегий и планов (в том числе многосекторальные мероприятия, концепция включения компонента здравоохранения во все виды политики и политические меры по обеспечению равенства)					
Показатель промежуточного результата	Число стран, в которых были созданы возможности для обзора национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения в течение двухгодичного периода	0	25/115 (2017 г.)	0	15	
Промежуточный результат	4.1.2. Улучшенные стратегии финансирования здравоохранения, направленные на достижение всеобщего охвата медико-санитарными услугами					
Показатель промежуточного результата	Число стран, осуществляющих обзор и отчитывающихся о своем прогрессе в области финансовой защиты	24/194 (2015 г.)	50/194 (2017 г.)	5	15	
Конечный результат	<b>4.2. Наличие политики, финансирования и людских ресурсов для расширения доступа к комплексным социально-ориентированным услугам здравоохранения</b>					

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 4 Системы здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	Число стран, реализующих стратегии комплексного обслуживания	65/194 (2015 г.)	80/194 (2017 г.)			Ожидаются уточнения из штаб-квартиры
Показатель конечного результата	Число стран, представляющих отчеты о национальных трудовых ресурсах здравоохранения в разбивке по параметрам (по 10 основным профессиональным категориям, месту работы, городским/сельским районам, административно-территориальным образованиям внутри страны (второй уровень))	0/194 (2015 г.)	50/194 (2017 г.)	0/53 (2015 г.)	25/53 (2017 г.)	Данные о занятости и образовании работников здравоохранения, которые государства-члены направляют в объединенную базу данных ОЭСР, Евростата и/ЕРБ ВОЗ (за исключением данных второго уровня).
Промежуточный результат	4.2.1. Наличие справедливых, комплексных социально-ориентированных систем оказания услуг на страновом уровне и усовершенствование подходов к общественному здравоохранению					
Показатель промежуточного результата	Число стран, в которых были созданы возможности для реализации стратегий комплексного социально-ориентированного медицинского обслуживания с помощью различных моделей оказания услуг, совместимых с их инфраструктурой, потенциалом и другими ресурсами	48/194	83/194	15/53	16/53	
Промежуточный результат	4.2.2. Страны, обеспечившие реализацию стратегий в отношении медико-санитарного персонала, ориентированных на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения					
Показатель промежуточного результата	Число стран, осуществляющих на протяжении двухгодичного периода учет национальных кадровых ресурсов здравоохранения	0/194 (2015 г.)	30/194 (2017 г.)	0/53	10/53 (2017 г.)	В Европейском регионе отсутствуют "счета кадровых ресурсов здравоохранения". Целевой показатель представлен как оценочный, и на самом деле он может быть выше.

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 4 Системы здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	4.2.3. Создание в странах возможностей для повышения безопасности пациентов и качества услуг, и расширение возможностей пациентов в контексте всеобщего охвата медико-санитарными услугами					
Показатель промежуточного результата	Число стран, в которых были созданы возможности для разработки и реализации стратегий по повышению безопасности пациентов и качества услуг в контексте движения к всеобщему охвату медико-санитарными услугами	47/194 (2015 г.)	77/194 (2017 г.)	17/53	11/53	
<b>Конечный результат</b>	<b>4.3. Расширенный доступ к безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование</b>					
<b>Показатель конечного результата</b>	<b>Наличие отслеживаемых лекарственных средств в общественном и частном секторе</b>	<b>60% (2015 г.)</b>	<b>65% (2017 г.)</b>	<b>60%</b>	<b>65%</b>	
Промежуточный результат	4.3.1. Страны, обеспечившие разработку или обновление, реализацию, мониторинг и оценку национальной политики по улучшению доступа к лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения, а также обоснование их выбора и рационального использования на основе фактических данных					
Показатель промежуточного результата	Число стран, осуществивших обновление национальной политики в области лекарственных средств и других технологий здравоохранения в течение последних пяти лет	133/165 (2015 г.)	159/194 (2017 г.)	16	20	
Промежуточный результат	4.3.2. Реализация глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности.					

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 4 Системы здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран, представляющих данные об инвестициях в исследования и разработки в сфере здравоохранения	71/194 (2015 г.)	100/194 (2017 г.)	Не применяется для Европейского региона.		
Промежуточный результат	4.3.3. Повышение качества и безопасности лекарственных средств и других технологий здравоохранения посредством норм, стандартов и руководящих принципов, укрепления систем регулирования и преквалификации					
Показатель промежуточного результата	Число национальных органов регулирования, осуществляющих основные регуляторные функции в области вакцин	56/194 (2015 г.)	66/194 (2017 г.)	17	19	
<b>Конечный результат</b>	<b>4.4. Все страны имеют надлежащим образом функционирующие системы медико-санитарной информации, электронного здравоохранения, управления исследованиями, этическими вопросами и знаниями для поддержания приоритетов национального здравоохранения</b>					
Показатель конечного результата	Число стран, представляющих публичные аналитические отчеты надлежащего качества в целях информационной поддержки регулярных обзоров стратегии сектора здравоохранения	85 (2015 г.)	120 (2016) 2017	28	34	
Промежуточный результат	4.4.1. Комплексный мониторинг состояния, тенденций, неравенств и детерминант в области здравоохранения на глобальном, региональном и страновом уровнях с использованием глобальных стандартов, включая сбор и анализ данных для ликвидации информационных пробелов и оценку эффективности систем					
Показатель промежуточного результата	Число стран, осуществивших комплексную оценку состояния и динамики здравоохранения в течение периода 2016–2017 гг.	119 (2015 г.)	156 (2017 г.)	37	47	

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. категория 4 Системы здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	4.4.2. Страны, обеспечившие планирование, разработку и реализацию стратегии электронного здравоохранения					
Показатель промежуточного результата	Число стран, разработавших стратегию электронного здравоохранения	90/194 (2015 г.)	110/194 (2017 г.)	23	24	
Промежуточный результат	4.4.3. Политика, инструменты, сети, активы и ресурсы для управления знаниями, разработанные и используемые ВОЗ и странами для укрепления их потенциала по накоплению, обмену и применению знаний					
Показатель промежуточного результата	Число посещений электронных баз знаний и ресурсов ВОЗ из стран с низким уровнем доходов и доходами ниже среднего уровня (ежегодно)	50 миллиона (2015 г.)	60 миллиона (2017 г.)	Не применяется для Европейского региона		
Промежуточный результат	4.4.4. Варианты политики, средства и техническая поддержка в части содействия исследованиям в области здравоохранения и решения этических вопросов в общественном здравоохранении и исследованиях					
Показатель промежуточного результата	Число стран, осуществляющих четкую национальную политику, в соответствии с которой все исследования, проводимые на людях, должны регистрироваться в официально признанном общественно доступном реестре	66 (2015 г.)	76 (2017 г.)	Не актуально для регионального уровня		

## **Категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование**

### ***Категории для Регионального плана исполнения***

163. В категории 5 особое внимание уделяется укреплению институционального, международного и национального потенциала по профилактике, обеспечению готовности, принятию ответных и восстановительных мер в отношении всех видов опасных факторов, рисков и чрезвычайных ситуаций, которые представляют угрозу для здоровья людей. К этой категории также относится работа по обеспечению быстрых и эффективных мер реагирования в острых и затяжных чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения. Также в рамках настоящей категории ВОЗ продолжает предоставлять государствам-членам рекомендации и техническую поддержку для сохранения статуса стран, свободных от полиомиелита.

164. Деятельность Регионального бюро в рамках этой категории напрямую способствует реформированию деятельности ВОЗ в сфере чрезвычайных ситуаций, имеющих последствия для здоровья (см. резолюцию EBSS3.R.1, принятую Исполнительным комитетом на специальной сессии в январе 2015 г. по чрезвычайной ситуации в связи с болезнью, вызванной вирусом Эбола, и документы A68/24, A68/25, и A68/26; и решение WHA68(10), утвержденное на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г.).

165. Начиная с 2010 г. Региональное бюро реализует принцип учета всех факторов риска, который предусматривает общие процедуры, логистику и кадровые ресурсы для действий при всех чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здоровья. Такой подход, успевший хорошо зарекомендовать себя, был одобрен Региональным комитетом в 2013 г. на его шестьдесят третьей сессии в решении EUR/RC63(2) путем создания географически удаленного офиса (ГУО) по гуманитарным кризисам, который получит название "Европейский центр по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям" (см. документ EUR/RC63/Inf.Doc./11. Это позволит предоставить дополнительные ресурсы.

166. Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), в Западной Африке, на борьбу с которой были брошены силы всего международного сообщества, в том числе и государств-членов ВОЗ в Европейском регионе и Регионального бюро, потребовала сконцентрировать деятельность в рамках категории 5 вокруг поддержки глобальных ответных действий и, одновременно с этим, усилением готовности к возможному завозу случаев эболы или вспышке/вспышкам этой болезни в Европейском регионе, равно как и готовности к другим угрозам для общественного здоровья, имеющим международное значение.

167. Более того, опыт крупных чрезвычайных ситуаций, с которыми Европейский регион столкнулся в 2014–2015 гг., от природных до гуманитарных катастроф (последствия затяжного кризиса в Сирийской Арабской Республике, затронувшие Турцию, кризис в Украине и наводнения на Балканах),

свидетельствует о потребности в создании базового потенциала для эффективного предотвращения и смягчения гуманитарных и/или медико-санитарных чрезвычайных ситуаций и управления действиями в условиях таковых. Из полученного опыта можно сделать следующий вывод: обеспечение готовности сразу ко всем видам угроз эффективнее, чем серия параллельных мер по обеспечению готовности к конкретным рискам.

168. Для усиления ныне ограниченного потенциала Регионального бюро в этой сфере требуются, учитывая растущий спрос на безопасность общественного здоровья в Регионе, немалые вложения. Это тем более справедливо ввиду того, что принятая ВОЗ новая глобальная Система реагирования в случае чрезвычайных ситуаций (СРЧС) определяет роли и обязанности (с расширенными требованиями к возможностям) региональных бюро и страновых офисов ВОЗ по обеспечению соблюдения стандартов функционирования на уровне стран во время чрезвычайных ситуаций.

169. В дополнение к развитию кадрового потенциала необходимо также будет подготовить и осуществить функциональные доработки для стандартных процедур и мер, предусмотренные глобальной реформой систем и процедур ВОЗ для действий при чрезвычайных ситуациях.

170. Работа программ, входящих в категорию 5, в 2016–2017 гг. будет сосредоточена, исходя из опыта и достижений прошлого двухгодичного периода, на следующих вопросах:

- повышение подготовленности во всех актуальных сферах посредством контроля многочисленных и разнообразных угроз для здоровья населения, особенно трансграничного и международного характера, и касающихся не только инфекционных болезней, но и угроз, связанных с химическими веществами, радионуклидами и природными факторами и катастрофами (т. е. с применением многосекторального подхода на основе учета всех факторов риска);
- дальнейшее развитие синергизма между потенциалом, необходимым для подготовки к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям, и основными возможностями в области эпиднадзора и ответных мер, которые требуются в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСИ) (2005 г.);
- усиление потенциала стран для ответных действий при вспышках и обеспечения готовности к пандемиям, включая профилактику и борьбу с гриппом и другими респираторными болезнями;
- усиление потенциала стран, поддержка для осуществления странами многосекторальных планов и создание национальных сетей для эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам;
- усиление потенциала стран в области безопасности пищевых продуктов и контроля риска зоонозных заболеваний при контактах между животными и людьми; участие в деятельности Кодекс Алиментариус и развитие сотрудничества между секторами сельского хозяйства, ветеринарии и охраны здоровья населения;

- обеспечение выполнения, в контексте Региона, Стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг., включая переход в ряде государств-членов от трехвалентной оральной полиовакцины к двухвалентной вакцине;
- выработка всеобъемлющих стратегий и программ по контролю рисков чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, основанных на принципе учета всех видов угроз, и эффективное и своевременное реагирование на острые и затяжные чрезвычайные ситуации, имеющие последствия для здоровья населения.

171. Кадровые ресурсы для осуществления задач, предусмотренных категорией 5, в Европейском регионе ограничены, и сотрудники зачастую чрезмерно загружены в связи с большим числом событий в сфере общественного здравоохранения, которые требуют значительной технической поддержки для государств-членов и продолжительных действий как в Регионе, так и за его пределами. Увеличение бюджета для категории 5 (на 7,6 млн долл. США или на 55%, по сравнению с ПБ2014–2015) усилит потенциал Регионального бюро для оказания государствам-членам поддержки в соответствии с предполагаемыми потребностями в данной сфере.

172. Увеличение бюджета будет способствовать осуществлению в Регионе мер, предложенных Исполнительным комитетом в его резолюции по БВВЭ (EBSS3.R1), в первую очередь – относительно повышения готовности и усиления потенциала для реагирования.

173. Также оно будет способствовать реализации Европейского плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам на 2011–2016 гг. (документ EUR/RC61/14, утвержден Региональным комитетом в 2011 г. резолюцией EUR/RC61/R6), который привел к значительному увеличению осведомленности о проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, вследствие чего увеличилось число соответствующих запросов о поддержке со стороны государств-членов. Аналогичным образом, к активизации усилий призывает и новый глобальный план действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам (документ А68/20, принят Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2015 г. резолюцией WHA68.7), что также отражено в калькуляции связанных с данной резолюцией затрат.

174. Наконец, дополнительную нагрузку на бюджет, выделяемый для категории 5, создает необходимость обеспечить в течение двухгодичного периода ресурсы для выполнения следующих обязательств:

- выделение средств для Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) (по-прежнему на стадии обсуждения);
- учреждение нового ГУО по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям.

175. ПБ2016–2017 для категории 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование) представлен в таблице 9.

**Таблица 9. ПБ2016–2017 для категории 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование) в разбивке по программным направлениям, млн долл. США**

Категории и программные направления	ПБ 2016–2017, утвержденный ВАО			Скорректированный ПБ2016–2017, утвержденный ВАО			Утвержденное/скорректированное различие
	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	Страновые офисы	Региональное бюро	Итого	
<b>5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры</b>							
Возможности по оповещению и принятию и реагирования	3,2	5,0	<b>8,2</b>	2,8	4,3	<b>7,1</b>	<b>-13%</b>
Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии	2,5	5,5	<b>8,0</b>	2,3	5,1	<b>7,4</b>	<b>-8%</b>
Управление рисками в чрезвычайных и кризисных ситуациях	1,7	2,4	<b>4,1</b>	2,4	3,4	<b>5,8</b>	<b>41%</b>
Безопасность пищевых продуктов	0,3	0,7	<b>1,0</b>	0,3	0,7	<b>1,0</b>	<b>0%</b>
<b>Категория 5, итого</b>	<b>7,7</b>	<b>13,6</b>	<b>21,3</b>	<b>7,8</b>	<b>13,5</b>	<b>21,3</b>	<b>0%</b>
Полиомиелит	1,4	6,0	<b>7,4</b>	1,4	6,0	<b>7,4</b>	<b>0%</b>
Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации	0,7	2,3	<b>3,0</b>	0,7	2,3	<b>3,0</b>	<b>0%</b>

Источник: Предлагаемый программный бюджет на 2016–2017 гг. (Документ А68/7 Всемирной Ассамблеи здравоохранения)

### 5.1 Возможности по оповещению и принятию мер реагирования

176. После вспышки БВВЭ потребности государств-членов в технической помощи ВОЗ в этой области превысят нынешний уровень, и так весьма высокий. Выполнение резолюции EBSS3.R1 потребует дополнительных ресурсов и обновления некоторых структур. В дополнение к необходимости в оперативном повышении готовности и укреплении основных возможностей для осуществления ММСП многие государства отмечают также затруднения, связанные с оперативным практическим применением Правил на повседневной основе. В целях надлежащего реагирования на просьбы об оказании поддержки следует скорректировать и нарастить кадровый потенциал Регионального бюро. Финансирование в целом увеличилось, но все же остается непредсказуемым и нестабильным, что осложняет планирование в области кадров и осуществление таких долгосрочных проектов, как инициатива "Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья".

177. Решение Европейского союза "О серьезных трансграничных угрозах здоровью" (решение Европейского парламента и Совета No. 1082/2013/EU, принято в 2013 г.) представляет собой уникальную возможность для поиска общих точек взаимодействия и в целом для укрепления безопасности общественного здоровья в определенных частях Европейского региона ВОЗ.

178. В целях дальнейшего выявления и оценки всех событий в области общественного здравоохранения с потенциальными международными последствиями будут продолжены эпиднадзор по принципу учета сигнальных событий и деятельность Регионального контактного пункта по ММСП. В Регионе следует далее развивать оперативный мобилизационный потенциал для действий при событиях в области общественного здравоохранения, независимо от их причины. Это соответствует глобальным усилиям по наращиванию мобилизационного потенциала кадровых ресурсов здравоохранения и резервных фондов для осуществления незамедлительных и адекватных ответных мер при чрезвычайных ситуациях в любой точке мира. Многим государствам в Регионе требуется дополнительная поддержка в укреплении потенциала для своевременного выявления, оценки и реагирования на всевозможные события в области общественного здравоохранения.

179. Вспышка БВВЭ пробудила заинтересованность и создала новые возможности для отражения вопросов охраны здоровья и готовности во всех сферах государственной политики стран. В дополнение к общему усилению основных возможностей стран для осуществления ММСП особое внимание будет обращено на помощь государствам-членам в решении конкретных задач – например, связанных с портами, аэропортами и наземными пропускными пунктами, с многосекторальной координацией и с информированием о рисках. Необходимо далее укреплять общий потенциал для оперативного реагирования и создавать отлаженные механизмы для мобилизации ответных мер на национальном и международном уровне. Своим существенным потенциалом Европейский регион обязан в том числе и партнерам по Глобальной сети предупреждения о вспышках и ответных мер (GOARN) и иностранным медицинским бригадам, чьи ресурсы будут использоваться максимально рационально и слаженно. Сюда относятся, помимо прочего, лабораторные службы и сети по контролю новых патогенов. Базой для такой работы может стать инициатива "Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья". Страны будут получать поддержку для выработки национальной политики и стратегических планов в отношении лабораторий, а также для аккредитации лабораторий санэпидемслужбы.

## **5.2 Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии**

180. Региональное бюро помогает государствам-членам пересматривать свои планы по обеспечению готовности к пандемиям, способствует обмену передовым опытом, разрабатывает рекомендации и оказывает поддержку при вспышках. План по реализации вклада Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) на 2013–2016 гг. предусматривает возможности для активизации на региональном и национальном уровне мер, направленных на усиление лабораторного потенциала и эпиднадзора; в течение двухгодичного периода деятельность в этом направлении будет продолжена. В число главных задач, которые связаны в первую очередь с работой на межстрановом уровне, входят оценка риска и степени тяжести эпидемий и пандемий гриппа и региональная координация ответных действий в соответствии с глобальными инициативами.

181. Европейский план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам полностью соответствует новому глобальному плану действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Государства-члены все больше нуждаются в технической поддержке, а технические программы ВОЗ должны лучше координироваться. Следовательно, ВОЗ должна значительно усилить свой потенциал на всех трех уровнях Организации. Предлагаемый бюджет для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам, рассчитанный при калькуляции затрат на осуществление резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, предусматривает увеличение бюджетного пакета; в противном случае осуществление в полном объеме мер, которые требуются государствам-членам, не представляется возможным.

182. Региональное бюро и его ключевые партнеры продолжают работу, направленную на снижение заболеваемости и смертности, связанных с гриппом, ведя мониторинг и укрепляя вирусологический и эпидемиологический надзор за гриппом легкой и тяжелой форм, используя данные эпиднадзора для оценки бремени гриппа и определения приоритетов для национальных программ вакцинации, а также продолжая и развивая на уровне стран меры по обеспечению готовности к пандемиям.

183. Пять стран будут получать, в рамках Механизма ГПГ, интенсивную поддержку. Методические указания по расследованию вспышек и ответным действиям будут составляться так, чтобы их можно было использовать и для борьбы с другими заболеваниями. В 2016–2017 гг. средства ГПГ будут использоваться и для поддержки стран с более развитыми системами эпиднадзора при проведении национальных и региональных оценок бремени, которые будут, в свою очередь, использоваться как другими странами, так и при расчете глобальных показателей.

184. Региональное бюро продолжит поддерживать усилия стран по подготовке собственных планов действий в отношении устойчивости к противомикробным препаратам (УПП), с определением ролей для всех заинтересованных партнеров на национальном уровне в осуществлении согласованных межсекторальных действий. Трансграничные меры по борьбе с УПП и соответствующими глобальными угрозами для здоровья предусматривают и оценку прогресса во всех странах Региона с последующим распространением ее результатов. Будет расширен сбор данных через Сеть по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии (CAESAR), с периодической публикацией материалов, посвященных тенденциям в отношении эффективности мер по борьбе с УПП для соответствующего мониторинга. Наконец, постоянно ширится альянс агентств, ведомств и сетей, которые вместе с Региональным бюро оказывают поддержку для сбора данных о применении антибиотиков, совершенствования стратегического управления для их рационального применения, предупреждения и борьбы с инфекциями и повышения осведомленности в областях как медицины, так ветеринарии, с применением подхода "Одно здоровье".

### 5.3 Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях

185. Государства-члены в Регионе все чаще сталкиваются с угрозами здоровью населения, связанными с природными катастрофами, конфликтами и другими гуманитарными чрезвычайными ситуациями, которые часто затрагивают миллионы людей. Череда последних событий в Регионе и за его пределами, включая вспышку БВВЭ в Западной Африке, гуманитарный кризис в Украине, наплыв беженцев в Турции вследствие кризиса в Сирийской Арабской Республике, кризисы в северной и центральной частях Африки с постоянно растущим притоком мигрантов и лиц, ищущих убежища, в Европейском регионе, а также частые природные катастрофы, особенно наводнения, в Европейском регионе, свидетельствуют о важности работы Регионального бюро в сфере готовности и реагирования при любых гуманитарных чрезвычайных ситуациях. Такая работа будет вестись в условиях тесного сотрудничества между отделами, с участием проекта "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе" (РНАМЕ), который осуществляется Отделом политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, и инициативы Отдела систем здравоохранения и охраны общественного по основным оперативным функциям общественного здравоохранения (ОФОЗ).

186. В данном направлении программной деятельности требуются дополнительные ресурсы для выполнения просьб государств-членов об увеличении поддержки для создания всеобъемлющих стратегий и программ по контролю рисков чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения на основании принципа учета всех возможных угроз; повышения потенциала для профилактики и готовности в странах из группы риска; обеспечения необходимого мобилизационного потенциала для помощи государствам-членам, пострадавшим от чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов.

187. Деятельность Регионального бюро в сфере обеспечения готовности по-прежнему будет сфокусирована на поддержке государств-членов по принципу учета всех угроз и многосекторального подхода. Региональная стратегия по решению указанных выше задач включает разработку национальных планов готовности и укрепление потенциала стран для действий при чрезвычайных ситуациях и контроля рисков. Помимо этого предусматриваются такие меры, как оценка потенциала систем здравоохранения для действий в условиях кризиса, оценка способности больниц выдерживать последствия катастроф, учет и систематизация географического распределения угроз, слабых мест и возможностей, наращивание потенциала в сфере общественного здравоохранения и действий при чрезвычайных ситуациях, а также помощь в планировании действий систем здравоохранения при массовых мероприятиях.

188. Что касается регионального плана по осуществлению резолюции Исполнительного комитета по БВВЭ и, в частности, формирования обширной глобальной кадровой базы здравоохранения для действий при чрезвычайных ситуациях, то усилия ВОЗ по обеспечению готовности будут ориентированы на создание и сохранение достаточного штата мотивированных и подготовленных сотрудников с надлежащей квалификацией и опытом в области реагирования на чрезвычайные ситуации (см. также 5.6).

189. Для усиления институционального потенциала в этой сфере ВОЗ занимается учреждением в Турции ГУО по гуманитарным кризисам (Европейский центр по обеспечению готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям). Данный ГУО предполагается ввести в действие к 2016 г., и он позволит усилить поддержку государств-членов в создании всеобъемлющих стратегий и программ по контролю рисков для здоровья, связанных с чрезвычайными ситуациями, построенных на принципе учета любых угроз. Это усилит потенциал стран из группы риска для профилактики и обеспечения готовности. Создание подобного ГУО, с учетом всей той поддержки, которую он сможет оказывать государствам-членам, представляется крайне необходимым. Вместе с тем следует учесть, что без изменений в бюджетном пакете выполнить это новое обязательство не представляется возможным, не сокращая финансирование других инициатив в этом программном направлении или на уровне данной категории.

#### **5.4 Безопасность пищевых продуктов**

190. Региональное бюро отмечает растущий интерес и активность, особенно со стороны стран в восточной части Региона, в сфере Кодекс Алиментариус, что отчасти можно объяснить той немалой работой, которая была проделана ВОЗ и Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН (ФАО). Регион приветствует и всячески поощряет участие всех стран в деятельности Кодекса, поскольку оно способно усилить позицию Европы в этом вопросе. Несколько новых независимых государств, а также стран Балканского полуострова, нуждаются в дальнейшей финансовой поддержке Трестового фонда Кодекс Алиментариус для продолжения продуктивного участия в работе Кодекса. Для того, чтобы страны, где широко используется русский язык, могли в полной мере участвовать в деятельности Кодекса, важно обеспечить использование русского языка на всех актуальных совещаниях по данной теме и перевод на русский язык всех текстов Кодекса.

191. Огромное значение имеет надлежащий эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения и зоонозами. Также существует потребность в мониторинге угроз, существующих в пищевой цепочке, с объединением соответствующих данных с данными о здоровье людей для проведения оценок и контроля риска, а также для информирования о рисках. ВОЗ продолжит выпускать рекомендации для формирования политики и поддерживать укрепление потенциала в этих сферах. Сектор здравоохранения обязательно должен принимать полноценное участие в создании и в обеспечении работы национальных систем безопасности пищевых продуктов.

192. Межсекторальное и межотраслевое сотрудничество имеет ключевое значение для профилактики и борьбы с болезнями пищевого происхождения и осуществления экономически целесообразных и успешных мер, однако часто на пути к организации такого сотрудничества и обмена информацией возникают различные препятствия. По самой своей природе сфера безопасности пищевых продуктов требует применения принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях и общегосударственного и общесоциального подходов. Региональное бюро будет поддерживать государства-члены, с особым вниманием к новым независимым государствам и балканским странам, в создании механизмов для

межсекторального сотрудничества и обмена информацией в отношении болезней пищевого происхождения и зоонозов, в первую очередь между секторами здравоохранения и сельского хозяйства (где ВОЗ может играть важную роль на региональном и национальном уровне, и где уже налажено эффективное сотрудничество с ФАО). Немалый вклад в понимание общей ответственности за безопасность пищевых продуктов внесла кампания, приуроченная ко Всемирному дню здоровья 2015 г.

193. Поддержка и продвижение в Регионе деятельности Кодекса Алиментариус входит в число приоритетных задач. Региональное бюро будет стимулировать и поддерживать участие государств-членов, особенно новых независимых государств и балканских стран, в работе Кодекса, в том числе и путем наращивания потенциала на средства Трастового фонда. Также Секретариат намерен и далее продвигать использование русского языка во всей деятельности Кодекса.

194. Для создания и укрепления основанных на анализе рисков и целостных систем безопасности пищевых продуктов, с надлежащим межсекторальным сотрудничеством и обменом информацией, будет вестись соответствующая работа в странах. Региональное бюро работу по укреплению потенциала для новых независимых государств и балканских стран, с упором на эпиднадзор за болезнями пищевого происхождения и на важность объединения этих данных с данными о распространенности факторов риска для пищевых продуктов в пищевой цепочке. Здесь Региональное бюро также будет опираться на эффективное сотрудничество с ФАО, Всемирной организацией охраны здоровья животных, Европейским управлением по безопасности пищевых продуктов, Европейским центром профилактики и контроля заболеваний, Европейским агентством по лекарственным средствам и Европейской комиссией в сфере безопасности пищевой цепи и борьбы с зоонозами, включая проблему устойчивости к противомикробным препаратам.

## **5.5 Ликвидация полиомиелита**

195. Для того, чтобы обеспечить выполнения задач Стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг., Региональное бюро окажет государствам-членам поддержку во внедрении инактивированной полиовакцины (ИПВ), с изъятием всех имеющихся запасов трехвалентной пероральной вакцины полиовакцины (тОПВ) и внедрением двухвалентной вакцины. Помимо этого, поддержка будет предоставляться в сфере мониторинга применения вакцин и управления их оборотом, надзора за любыми аспектами безопасности, включая контроль риска относительно новой продукции и одновременного применения двухвалентной и других вакцин, и в дальнейших действиях по любым вопросам, с которыми могут столкнуться национальные программы иммунизации.

196. Все 11 стран Европейского региона, которые ранее использовали исключительно ОПВ, должны обеспечить внедрение ИПВ до 31 декабря 2015 г. Это даст достаточно времени для планирования перехода от тОПВ к двухвалентной оральной полиовирусной вакцине (дОПВ), содержащей

полиовирусы типа 1 и 3, в течение двух недель в апреле 2016 г. в 21 стране с последовательными календарями иммунизации ИПВ/ОПВ.

197. Дополнительные трудности:

- Планируемое внедрение других вакцин в течение того же года может поставить под угрозу успешное внедрение ИПВ и снизить эффективность мер по наращиванию потенциала и коммуникации. Три соответствующие страны получают техническую помощь и, таким образом, извлекают пользу из оптимизации планируемых мер и согласования усилий.
- Низкая численность целевого населения в некоторых странах, внедряющих вакцину, делает непригодной форму выпуска ИПВ в нескольких дозах, в связи с предполагаемым высоким уровнем потерь вакцины. Необходимо провести дополнительные учебные мероприятия по политике в отношении флаконов на несколько доз, недавно рекомендованной для ИПВ.
- Государствам-членам, в которых неблагоприятные последствия после предыдущих программ иммунизации привели к недоверию в отношении инъектируемых вакцин, следует предоставить особую поддержку в сфере коммуникации.
- Низкий охват иммунизацией против полиомиелита в Украине предполагает угрозу взрывной вспышки болезни в случае продолжения передачи вируса после его завоза.

198. В 2016–2017 гг. Региональное бюро будет далее поддерживать деятельность Региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита по оценке риска вспышки после появления полиовируса, а также будет вести, пользуясь своим потенциалом в сфере надзора, мониторинг и оказывать поддержку органам власти в странах в сфере биологического сдерживания и уничтожения вирусов типа 2 на уровне производства вакцин, исследований, диагностики или применения вакцин.

199. Будут начаты дополнительные меры по подготовке национальных комитетов по сертификации ликвидации полиомиелита для биологического сдерживания остающихся типов полиовирусов, что представляется ключевым шагом на пути к глобальной сертификации ликвидации полиомиелита. Следует отметить, что данная задача может потребовать немалых ресурсов. Продолжится осуществление традиционных мер, таких как оказание государствам-членам поддержки в сохранении как можно более эффективного эпиднадзора за полиомиелитом, ежегодная аккредитация национальных и региональных лабораторий по полиомиелиту, обеспечение лабораторными материалами и тестирование квалификации, мониторинг действенности эпиднадзора и отработка действий при вспышках полиомиелита.

200. Эта работа будет осуществляться в условиях тесного сотрудничества с программными направлениями 1.5 и 4.3. Будет предоставлена техническая поддержка для лицензирования и контроля за результатами использования новых продуктов, содержащих инвактивированный полиовирус или дОПВ.

## **5.6 Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации**

201. Государства-члены в Европейском регионе все чаще подвергаются угрозам для здоровья населения, связанным с природными катастрофами, конфликтами и другими гуманитарными чрезвычайными ситуациями, которые часто затрагивают миллионы людей. Согласно Системе реагирования в случае чрезвычайных ситуаций (СРЧС) и концепции "единой ВОЗ", Региональное бюро должно будет принимать все более активное и действенное участие в реагировании на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения в других регионах.

202. Такие ответные меры предусматривают мобилизацию групп быстрого реагирования, способных выполнять ключевые функции ВОЗ в сфере общественного здравоохранения и гуманитарной сфере, а также руководство кластером здравоохранения и внедрение СРЧС. Это обеспечит необходимую поддержку для национальных органов здравоохранения и других ключевых партнеров, в том числе по кластеру здравоохранения, в предоставлении медико-санитарных услуг соразмерно потребностям пострадавшего населения, необходимых для сведения к минимуму смертности и заболеваемости согласно положениям СРЧС.

Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг.: категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
<b>Конечный результат</b>	<b>5.1. Все страны выполнили обязательства в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.)</b>					
<b>Показатель конечного результата</b>	<b>Число стран, выполняющих требования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении основного потенциала и поддерживающих такой потенциал</b>	<b>80 (2013 г.)</b>	<b>196 (2017 г.)</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	
Промежуточный результат	5.1.1. Внедрение и мониторинг применения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) на страновом уровне и обучение и консультирование государств-членов для дальнейшего развития и применения основных возможностей в соответствии с требованиями Правил					
Показатель промежуточного результата	Число стран, получивших поддержку и выполняющих требования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в отношении основного потенциала и поддерживающих такой потенциал в течение двухгодичного периода	63 (2015 г.)	196 (2017 г.)	0	53	Страны, получившие техническую помощь на индивидуальном или субрегиональном уровне
Промежуточный результат	5.1.2. Наличие постоянного кадрового потенциала для своевременного представления фактологически обоснованных руководящих принципов, оценки рисков, управления информацией, реагирования и обеспечения коммуникации во всех неотложных чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, представляющих потенциальную опасность для международного сообщества					

Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг.: категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Доля потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, имеющих международное значение, информация о которых предоставляется в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) национальным координационным центрам по соблюдению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в течение 48 часов после завершения оценки рисков	80% (2015 г.)	100% (2017 г.)	80% (2015 г.)	100% (2017 г.)	Региональное бюро будет распространять информацию через Сайт для информирования о событиях, связанных с МССП. Эта информация будет доступна для всех 196 национальных координационных центров по ММСП в мире, а не только для 55 центров в Регионе.
Конечный результат	<b>5.2. Укрепление потенциала стран в отношении обеспечения устойчивости и надлежащего уровня готовности для организации быстрого, прогнозируемого и эффективного реагирования на масштабные эпидемии и пандемии</b>					
Показатель конечного результата	<b>Доля стран, имеющих национальную стратегию по обеспечению устойчивости и готовности к реагированию на масштабные эпидемии и пандемии</b>	40% (2011 г.)	60% (2017 г.)	0 стран	4 страны	
Показатель конечного результата	<b>Число стран, разработавших национальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам</b>	34/194 (2013 г.)	56/194 (2017 г.)	21/53 (2013 г.)	30/53 (2017 г.)	
Промежуточный результат	5.2.1. Оказание технической помощи государствам-членам для укрепления потенциала по обеспечению готовности и организации ответных мер на угрозы эпидемий и пандемий, с особым упором на применение Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу					
Показатель промежуточного результата	Число стран, зарегистрировавших значительное улучшение в выявлении и мониторинге вспышек гриппа	26 (2015 г.)	43 (2017 г.)	0	5	

Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг.: категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	5.2.2. Наличие постоянного кадрового потенциала для предоставления экспертных рекомендаций и руководства глобальными сетями и системами для прогнозирования, предотвращения и борьбы с эпидемическими и пандемическими заболеваниями					
Показатель промежуточного результата	Число действующих и доступных глобальных и региональных экспертных сетей для содействия глобальной безопасности в области здравоохранения	16 (2015 г.)	22 (2017 г.)	2	4	Будет обеспечиваться работа региональной сети по гриппу, а также создана региональная сеть по новым патогенам. В число сетей войдут Европейский проект по мобильным лабораториям и европейские партнеры GOARN.
Промежуточный результат	5.2.3. Контроль за реализацией предлагаемого глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, включая эпиднадзор и разработку национальных и региональных планов					
Показатель промежуточного результата	Число стран, имеющих национальные системы эпиднадзора, предоставляющих данные о глобальных тенденциях и о бремени устойчивости к противомикробным препаратам	22 (2015 г.)	29 (2017 г.)	31 (2013 г.)	39 (2017 г.)	
<b>Конечный результат</b>	<b>5.3. Страны, обладающие потенциалом по управлению рисками в области общественного здравоохранения, связанными с чрезвычайными ситуациями</b>					
Показатель конечного результата	Доля стран, имеющих минимальный потенциал по управлению рисками в области общественного здравоохранения, связанными с чрезвычайными ситуациями	Будет определено позднее	80% (2019 г.)	66%	90%	

Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг.: категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	5.3.1. Оказание государствам-членам технической поддержки в разработке и поддержании основного потенциала по управлению рисками в области здравоохранения, связанными со стихийными бедствиями и конфликтами, применяя целостный подход с учетом всех видов угроз-					
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, где соблюдаются минимальные стандарты эффективности по управлению рисками в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий	52 (50%) (2015 г.)	73 (70%) (2017 г.)	14 (52%)	20 (74%)	
Промежуточный результат	5.3.2. Постоянный кадровый потенциал для реагирования в случае стихийных бедствий и конфликтов и для руководства сетями и системами в осуществлении эффективных гуманитарных действий					
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, отвечающих минимальным требованиям по обеспечению готовности	37 (50%) (2015 г.)	56 (75%) (2017 г.)	8 (70%)	10 (85%)	
Промежуточный результат	5.3.3. Руководящая роль и координация работы в секторе здравоохранения для осуществления основанного на потребностях планирования, контроля и представления отчетов по программам в странах, страдающих от затяжных гуманитарных кризисов, а также находящихся на этапе восстановления или в переходной фазе					
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, проходящих через затяжные гуманитарные кризисы, а также находящихся на этапе восстановления или в переходной фазе, соответствующих минимальным стандартам эффективности	12 (50%) (2015 г.)	17 (70%) (2017 г.)	2 (66%)	3 (100%)	
Конечный результат	<b>5.4. Все страны надлежащим образом готовы к предотвращению и снижению рисков, связанных с безопасностью продуктов питания</b>					
Показатель конечного результата	<b>Число стран, имеющих надлежащие механизмы предотвращения и снижения рисков, связанных с безопасностью продуктов питания</b>	<b>97/194 (2015 г.)</b>	<b>123/194 (2017 г.)</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	
Промежуточный результат	5.4.1. ВОЗ будет оказывать техническую поддержку государствам-членам для контроля рисков и снижения бремени болезней					

Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг.: категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
	пищевого происхождения					
Показатель промежуточного результата	Число стран, располагающих системой обеспечения безопасности продуктов питания, соответствующей нормативно-правовой базой и механизмом обеспечения ее соблюдения	137/194 (2015 г.)	149/194 (2017 г.)	34	38	
Промежуточный результат	5.4.2. Наличие международных стандартов и организация научных консультаций, а также создание глобальной платформы по обмену информацией в целях эффективного управления рисками пищевого происхождения, наряду с координационной работой, необходимой для налаживания межсекторального сотрудничества					
Показатель промежуточного результата	Число стран, располагающих механизмом межсекторального сотрудничества в области снижения рисков пищевого происхождения	132/194 (2015 г.)	152/194 (2017 г.)	41	44	
<b>Конечный результат</b>	<b>5.5. Отсутствие случаев паралича вследствие заражения диким полиовирусом или использования полиовирусной вакцины типа 2 в мировом масштабе</b>					
Показатель конечного результата	Число стран, информирующих о случаях паралича вследствие заражения диким полиовирусом или использования полиовирусной вакцины типа 2 в течение предшествующих 12 месяцев	8 (2012 г.)	0 (2019 г.)	Не применимо	Не применимо	Европейский регион уже сертифицирован как свободный от полиомиелита.
Промежуточный результат	5.5.1. Оказание технической помощи в усилении эпиднадзора и повышении иммунитета населения до порогового уровня, необходимого для прекращения передачи полиовируса в инфицированных районах и районах с высокой степенью риска					
Показатель промежуточного результата	Число стран, где зафиксировано инфицирование полиомиелитом и имеется высокий риск инфицирования, которым оказывается помощь в вакцинации против полиомиелита и эпиднадзоре	83	83	3 (2015 г.)	3 (2017 г.)	В Европейском регионе имеются 3 страны высокого риска; ни одна из стран не заражена полиомиелитом.
Промежуточный результат	5.5.2. Повсеместное прекращение использования оральной полиовакцины, содержащей полиовирус типа 2, во всех плановых кампаниях по иммунизации					

Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг.: категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число стран и территорий, прекративших использование оральной полиовакцины, содержащей полиовирус типа 2, в плановых кампаниях по иммунизации	49 (2015 г.)	156 (2016 г.)	33 (2015 г.)	20 (2017 г.)	По состоянию на 2015 г., 33 из 53 стран используют только ИПВ. К 2017 г. (или ранее) остающиеся 20 стран также прекратят использование ОПВ типа 2.
Промежуточный результат	5.5.3. Разработка процессов долгосрочного управления рисками полиовируса, включая сдерживание распространения всех остаточных полиовирусов и сертификацию ликвидации полиомиелита во всем мире					
Показатель промежуточного результата	Полное осуществление и подтверждение фазы сдерживания полиовируса типа 2 в мировом масштабе к концу 2017 г.	7 (2015 г.)	7 (2017 г.)	0 (2015 г.)	1 (2017 г.)	Полное осуществление фазы сдерживания полиовируса типа 2 в Европейском регионе будет обеспечено к 2017 г.
Промежуточный результат	5.5.4. Завершение разработки плана по полиомиелиту на будущее и его глобальная реализация					
Показатель промежуточного результата	Завершение разработки плана по полиомиелиту на будущее и его реализация во всех регионах	0 (2015 г.)	7 (2017 г.)	0 (2015 г.)	1 (2017 г.)	План по полиомиелиту на будущее для Европейского региона к 2017 г. будет разработан и находится на стадии реализации
Конечный результат	5.6. Все страны принимают надлежащие ответные меры в случае угроз и чрезвычайных ситуаций, имеющих последствия для здравоохранения					

Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг.: категория 5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	<b>Доля стран, продемонстрировавших надлежащие ответные меры на чрезвычайные ситуации, вызванные любыми опасными факторами, выполнивших скоординированную первоначальную оценку рисков и составивших план реагирования сектора здравоохранения в течение пяти дней после возникновения чрезвычайной ситуации</b>	НД	100% (2017 г.)	неприменимо	100% (2017 г.)	
Промежуточный результат	5.6.1. Применение Механизма по реагированию на чрезвычайные ситуации в случае острых/непредвиденных чрезвычайных ситуаций и катастроф, имеющих последствия для здравоохранения					
Показатель промежуточного результата	Доля чрезвычайных ситуаций, вызванных любыми видами опасных факторов и имеющих последствия для общественного здравоохранения, включая все угрозы возникновения эпидемий, где был полноценно задействован Механизм по реагированию на чрезвычайные ситуации	НД	100% (2017 г.)	100%	100% (2017 г.)	
Промежуточный результат	5.6.2. Осуществление восполняющей существующие пробелы и жизненно необходимой деятельности в качестве "последнего прибежища" в случае затяжных чрезвычайных ситуаций, а также включение такой деятельности в планы реагирования и запросы сектора здравоохранения					
Показатель промежуточного результата	Доля стран, переживающих затяжную чрезвычайную ситуацию, в которых достигнуты целевые показатели и предоставляются услуги здравоохранения по восполнению пробелов и спасению жизней	НД	80% (2017 г.)	100%	100% (2017 г.)	
Промежуточный результат	5.6.3. Осуществление мероприятий по раннему восстановлению в соответствии с планами реагирования и запросами сектора здравоохранения в странах, восстанавливающихся после тяжелых чрезвычайных ситуаций и катастроф					
Показатель промежуточного результата	Доля стран, восстанавливающихся после острых или затяжных чрезвычайных ситуаций, в которых осуществляется минимальный набор мероприятий по раннему восстановлению сектора здравоохранения	НД	80% (2017 г.)	100%	100%	

## Категория 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции

### Категории для Регионального плана исполнения

203. Категория 6 объединяет в себе ряд лидерских, управленческих и административных функций. Ожидается, что по своей сути эти функции останутся такими же, как и в 2014–2015 гг. Однако необходимый для их выполнения бюджет увеличится на 11% процентов, что обусловлено двумя основными факторами:

- расширение присутствия в странах в связи с назначением дополнительных представителей ВОЗ и небольшого числа административных сотрудников в странах за пределами Европейского союза (в соответствии с рекомендациями Объединенной инспекционной группы);
- усиление управленческой функции за счет принятия на работу ключевых экспертов. Представители ВОЗ в странах относятся к программному направлению 6.1, административные сотрудники – к 6.4 и руководители высшего звена – к 6.3.

204. Программный бюджет на 2016–2017 гг. для категории 6 (Корпоративные услуги/вспомогательные функции) представлен в таблице 11.

**Таблица 11. ПБ на 2016–2017 гг. для категории 6 (Корпоративные услуги/вспомогательные функции) в разбивке по программным направлениям, млн долл. США**

Категории и программные направления	ПБ на 2016–2017 гг., утвержденный ВАО			Скорректированный ПБ на 2016–2017 гг., утвержденный ВАО			Утвержденное/скорректированное различие
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
<b>6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции</b>							
Лидерство и стратегическое руководство	20,1	13	<b>33,1</b>	20,1	13,0	<b>33,1</b>	0%
Транспарентность, подотчетность и управление рисками	0,4	2,4	<b>2,8</b>	0,4	2,4	<b>2,8</b>	0%
Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность	1,2	3,4	<b>4,6</b>	1,2	3,4	<b>4,6</b>	0%
Общее руководство и административное управление	7,1	9,3	<b>16,4</b>	7,1	9,3	<b>16,4</b>	0%
Стратегическая коммуникация	0,9	2,1	<b>3,0</b>	0,9	2,1	<b>3,0</b>	0%
<b>Всего для категории 6</b>	<b>29,7</b>	<b>30,2</b>	<b>59,9</b>	<b>29,7</b>	<b>30,2</b>	<b>59,9</b>	<b>0%</b>

Источник: Предлагаемый программный бюджет на 2016–2017 гг. (Документ А68/7 Всемирной Ассамблеи здравоохранения)

## 6.1 Лидерство и стратегическое руководство

205. Данное программное направление является ключевым компонентом реформы в области стратегического руководства ВОЗ. В 2016–2017 гг. Региональное бюро сосредоточит свое внимание на дальнейшем усилении страновых офисов ВОЗ в Регионе. Цель – увеличить число представителей ВОЗ (международные сотрудники), введя эту должность в еще как минимум четырех страновых офисах. Более того, Региональное бюро собирается усилить профильный потенциал страновых офисов, пересмотрев региональную страновую дорожную карту, служившую ориентиром для кадрового планирования в страновых офисах в Регионе с момента проведения внешней оценки работы в странах в 2010 г. В планы также входит создание других ключевых вакантных должностей, таких как должности административных сотрудников в соответствии с новым механизмом усиленной подотчетности, а также должности национальных сотрудников категории специалистов в области общественного здравоохранения, что позволит обеспечить взаимодействие между различными отделами организации и применение подходов общественного здравоохранения на уровне работы в странах.

206. Региональное бюро продолжит создавать возможности для более тесного и регулярного взаимодействия с государствами-членами, используя сеть своих национальных ответственных представителей и национальных технических координаторов. Официальные визиты министров здравоохранения и делегаций стран в Региональное бюро продемонстрировали свою продуктивность; их будут и в дальнейшем использовать в качестве инструмента, обеспечивающего применение принципа "снизу-вверх" при планировании и выполнении задач работы в странах. Разрабатываемые двухгодичные соглашения о сотрудничестве и стратегии странового сотрудничества являются основными документами, направляющими работу Регионального бюро в странах.

207. Региональное бюро будет оказывать поддержку субрегиональным сетевым объединениям стран (таким как Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы), поскольку их работа помогает удовлетворять конкретные потребности субрегионов.

208. Совещания руководящих органов как на глобальном, так и на региональном уровне имеют первоочередное значение для Регионального бюро. Активное участие ПКРК в процессе подготовки сессий Регионального комитета всегда имело решающее значение и, соответственно, будет продолжено. Ожидается, что осуществление реформы ВОЗ, включая реформу в области стратегического руководства, будет оставаться важной частью надзорной функции ПКРК. Региональное бюро оказывает поддержку государствам-членам в процессе их подготовки к заседаниям как глобальных, так и региональных руководящих органов. Эта поддержка включает подготовку технических брифингов, проведение информационных совещаний перед сессиями и организацию ежегодных технических и финансовых консультаций.

209. Начиная с 2010 г. Региональное бюро прилагает значительные усилия к построению и поддержанию партнерств. В 2016–2017 гг. Региональное бюро продолжит развивать свое сотрудничество с партнерами, такими как Европейский

союз и его учреждения, ОЭСР, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянс ГАВИ, Всемирный банк и другие учреждения ООН. Кроме того, будет очень важно найти возможности для расширения сотрудничества с региональными структурами.

210. Будет продолжена работа, осуществляемая совместно с учреждениями ООН, благодаря деятельности Группы по вопросам развития ООН (раньше назвалась Группой региональных директоров ООН) и Регионального координационного механизма, в частности в рамках работы над повесткой дня в области развития на период после 2015 г., воздействия на социальные детерминанты здоровья, борьбы с НИЗ и поддержки эффективных действий страновых групп ООН. В 2016–2017 гг. начнется реализация большого числа новых Рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития; приоритетные задачи здравоохранения уже являются составной частью этих программ, и ВОЗ будет поддерживать их надлежащую реализацию и деятельность по ее итогам.

211. Главная сложность будет заключаться в том, чтобы внедрить механизм взаимодействия с негосударственными структурами, который еще предстоит утвердить Всемирной ассамблее здравоохранения. Это может включать реализацию пересмотренных и новых мер политики в отношении работы с основными категориями негосударственных структур (НПО, научно-академические учреждения, частный сектор и частные фонды), а также разработку и постоянную актуализацию инструментов, позволяющих обеспечить прозрачную и эффективную организацию процесса взаимодействия с негосударственными структурами в Европейском регионе как на региональном, так и на страновом уровнях.

## **6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками**

212. Опираясь на крепкую основу, которая была заложена ранее, и действуя в контексте реформы ВОЗ, Региональное бюро добилось существенного прогресса в области обеспечения прозрачности и подотчетности и в 2016–2017 гг. сделает еще больший акцент на достижении дальнейших успехов в этой области. Поддержкой и основной для этой работы служит высокий показатель удовлетворительных результатов прошлых оперативных ревизий.

213. К ключевыми механизмам обеспечения прозрачности и подотчетности Регионального бюро перед государствами-членами в 2016–2017 гг. относятся настоящий документ, надзорные доклады, представляемые ПКРК, а также отчеты об оценке деятельности, где рассказывается о выполнении задач (финансовых и технических), изложенных в настоящем документе. Отчеты, представляемые отдельным донорам, также являются неотъемлемой частью механизма подотчетности перед донорами. Продолжая работать над укреплением этих механизмов, Региональное бюро надеется, что они приведут к увеличению объемов финансирования в соответствии с приоритетами, изложенными в региональном плане.

214. Для того, чтобы еще больше повысить подотчетность и прозрачность деятельности ВОЗ на глобальном уровне, в 2006 г. был осуществлен пересмотр

механизма обеспечения подотчетности в ВОЗ. Последний работает параллельно с механизмом ВОЗ для управления рисками и системой внутреннего контроля Организации. Региональное бюро решительно настроено и в дальнейшем соблюдать в своей работе принципы подотчетности и прозрачности, и одним из путей осуществления этих принципов является применение механизма обеспечения подотчетности. В этой связи на региональном и страновом уровнях были определены корпоративные риски с целью завершения процесса подтверждения (валидации) рисков до начала нового двухгодичного периода во взаимодействии с Бюро по соблюдению требований, управлению рисками и этике, работающем в штаб-квартире ВОЗ.

215. Региональное бюро продолжит отслеживать выполнение замечаний, сделанных в ходе ревизий (как внутренних, так и внешних) и применять уроки, извлеченные из процесса совершенствования действующих процедур, чтобы и в дальнейшем получать положительные результаты ревизии.

### **6.3 Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность**

216. Данное программное направление является ключевым компонентом деятельности ВОЗ в области реформы своих программ. Трудной задачей в 2016–2017 гг. станет использование наработок программного бюджета на 2016–2017 гг. (планирование по принципу "снизу-вверх", калькуляция затрат по промежуточным результатам, формирование реалистичного бюджета в сопоставлении с ожидаемым объемом финансирования) в качестве прочной основы процесса обеспечения финансирования и реализации программ. Цель, принятая за основу в ходе диалога по вопросам финансирования, – это "финансируемый в полном объеме бюджет", в котором объем финансирования полностью соответствует приоритетам и размерам бюджетов, утвержденных государствами-членами и Всемирной ассамблеей здравоохранения; в этом направлении уже достигнут значительный прогресс. Тенденция увеличения объема гибких финансовых средств создает возможности для повышения уровня соответствия объема финансирования осуществляемой деятельности. Как отмечалось выше, повышение подотчетности и большая наглядность/прозрачность процесса реализации программного бюджета на глобальном и региональном уровнях будут играть решающую роль в сохранении этой тенденции.

217. Региональное бюро мобилизует ресурсы и взаимодействует с донорами в соответствии с принципами и задачами глобальной политики скоординированной мобилизации ресурсов. Имеются в наличии необходимые процедуры, которые помогут сотрудникам Регионального бюро в разработке высококачественных предложений и хорошо спланированных проектов и соглашений. Будут внедрены методы, способствующие обмену информацией, соблюдению графиков реализации и требований в отношении отчетности.

218. Отдел финансов, закупок и надзора за соблюдением процедур в Региональном бюро продолжит работу над обеспечением добросовестного бухгалтерского учета по всему Региону и своевременного отражения в бухгалтерской документации доходов, в соответствии с Международными стандартами бухгалтерского учета в государственном секторе (МСУГС).

219. Начнется процесс подготовки к двухгодичному периоду 2018–2019 гг., что создаст возможности для дальнейшего развития тех значительных успехов, которые были достигнуты в процессе планирования на 2016–2017 гг.

220. Конечные и промежуточные результаты и в особенности связанные с ними показатели в рамках этого программного направления ориентированы на согласование объемов финансирования с верхними предельными размерами программного бюджета. Региональное бюро будет стремиться достичь этих результатов при помощи следующих стратегий:

- обеспечение реалистичных верхних предельных размеров бюджета для Региона с учетом имеющихся возможностей финансирования и реализации во всех программных направлениях и бюджетных центрах;
- тщательное отслеживание наличия дефицита финансирования во всех программных направлениях на ежемесячной основе с принятием дальнейших мер, направленных на привлечение средств в те сферы, где был обнаружен дефицит финансирования;
- полноценное участие в скоординированной глобальной работе по мобилизации ресурсов;
- поддерживать тесные связи с коллегами из штаб-квартиры ВОЗ, чтобы оперативно информировать их о дефиците финансирования (а также о возможном "чрезмерном финансировании") и стараться заблаговременно ликвидировать такой дефицит;
- участвовать в глобальном процессе для того, чтобы гибкие ресурсы направлялись туда, где они необходимы в наибольшей степени, и чтобы то же самое происходило на региональном и страновом уровнях;
- использовать гибкие финансовые средства, руководствуясь стратегической целесообразностью, чтобы поддержать те программные направления в Регионе, на реализацию которых трудно привлечь средства добровольных взносов, и это при том, что они являются приоритетными направлениями для Региона.

221. В двухгодичном периоде 2014–2015 гг. механизмы мониторинга и отчетности Регионального бюро достигли высокого уровня развития, обеспечивая руководителей высшего звена оперативно-аналитическими данными о программной и финансовой ситуации в Регионе, дающими основание для принятия необходимых мер. Эти механизмы будут и в дальнейшем помогать руководству эффективно решать проблемные вопросы по мере их возникновения в периоде 2016–2017 гг.

#### **6.4 Общее руководство и административное управление**

222. Это программное направление охватывает большую часть административных функций на региональном и страновом уровнях, которые помогают осуществлять запланированную техническую работу в Регионе. Общим

приоритетом для данной программной области на 2016–2017 гг. останется максимально эффективное и результативное оказание административных услуг в полном соответствии с правилами и положениями ВОЗ.

223. Региональное бюро будет работать над достижением установленных конечных и промежуточных результатов на региональном уровне в 2016–2017 гг., реализуя следующие стратегии:

- Укрепление механизма проведения закупок, в особенности с учетом возросшего числа чрезвычайных операций, осуществляемых в Европейском регионе в последнее время, а именно действий в связи с кризисом в Сирийской Арабской Республике, гуманитарным кризисом в Украине и сезонными чрезвычайными ситуациями на Балканах. Обеспечение дополнительных ресурсов и проведение непрерывной работы в области оптимизации использования уже имеющихся ресурсов с тем, чтобы создать благоприятные условия для достижения запланированных промежуточных результатов.
- Дальнейшее обеспечение добросовестной авансовой отчетности, а также смягчение рисков, связанных с финансовыми операциями и осуществляемыми закупками.
- Приведение правил Организации в полное соответствие с процедурами МСУГС в сфере управления основными активами и товарно-материальными запасами.
- Проведение планирования кадровых ресурсов, которое будет играть решающую роль в наиболее оптимальном ориентировании структурных и кадровых потребностей организации на выполнение задач регионального плана реализации программного бюджета.
- Поддержание общегосоотношения мужчин/женщин в структуре кадровых ресурсов и тщательный мониторинг результатов отбора кандидатов на вакантные должности с целью выявления недостаточно представленных стран, с тем чтобы улучшить соблюдение принципа географического распределения должностей.
- Активное участие в реализации принципа добровольной мобильности персонала и всяческое поощрение интереса международных сотрудников Регионального бюро к должностям в других офисах Организации.
- Дальнейшее совершенствование процесса найма персонала и проведение адресной информационной работы с целью привлечения высококвалифицированных, талантливых специалистов.
- Внедрение механизмов более эффективного управления работой персонала и обеспечения большей подотчетности.
- Модернизация, внедрение и гармонизация глобальных информационно-технологических решений и повышение продуктивности персонала.

- Укрепление процессов управления информацией, автоматизации, сбора оперативно-аналитических данных и оказания услуг страновым офисам.
- Более активное применение информационно-коммуникационных технологий в работе, связанной с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения.
- Усилия, направленные на сохранение высокого уровня соблюдения Минимальных оперативных стандартов ООН, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций и кризисов, затрагивающих государства-члены, в которых имеются страновые офисы ВОЗ.
- Рационализация и укрепление процесса предоставления услуг по проведению конференций, а также инфраструктурных, охранных и полиграфических услуг Региональному бюро, страновым офисам и другим внешним офисам, с тем чтобы оптимизировать использование ресурсов.
- Дальнейшее усиление профильного потенциала страновых офисов путем открытия в нескольких страновых офисах вакансий на должность административного сотрудника в соответствии с новым, усиленным механизмом подотчетности.

## **6.5 Стратегическая коммуникация**

224. В 2016–2017 гг. стратегическая коммуникация будет использоваться для того, чтобы демонстрировать работу, выполняемую Региональным бюро для государств-членов и совместно с ними. В этом плане нынешняя фаза реализации политики Здоровье-2020 создает возможности для демонстрации межсекторальной работы, осуществляемой в Регионе как на страновом, так и на региональном уровне. Региональное бюро также обеспечит наличие и доступность соответствующей информации и информационных посланий. В соответствии с глобальной коммуникационной стратегией, будет сделан большой акцент на использовании интернета и социальных СМИ, на внутренней коммуникации и обучении персонала Регионального бюро и страновых офисов методам более эффективного донесения информации и использованию различных каналов коммуникации. Новая платформа онлайн-обучения iLearn создаст возможности для более эффективного проведения такого обучения и создания базы знаний для всего персонала.

225. Как и в других регионах ВОЗ, сотрудники Регионального бюро и страновых офисов, отвечающие за вопросы коммуникации, будут и в дальнейшем обучаться навыкам информирования населения о рисках и проходить подготовку к работе по оперативному реагированию на кризисы и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в любой точке мира.

226. Еще одно предлагаемое изменение в следующем двухгодичном периоде, которое зависит от предоставления достаточного финансирования, касается планов Регионального бюро по усилению поддержки, оказываемой государствам-членам посредством наполнения страновых веб-сайтов информацией о содержании и реализации двухгодичных соглашений о сотрудничестве на

соответствующих национальных языках. Онлайн-базы данных с функцией поиска, где будут храниться резолюции и другие документы, существенно облегчат доступ к решениям, принимаемым руководящими органами.

227. В настоящее время ведется работа по усилению сети национальных технических координаторов по вопросам коммуникации и сети журналистов. Это достигается путем утверждения четкого круга ведения для данных сетей, проведения регулярных совещаний (в формате видеоконференции) и обучения их участников, что позволит добиться улучшения кадрового потенциала в этой сфере по всему Региону и повысить эффективность коммуникации самой Организации.

228. Наконец, ожидается увеличение потенциала Регионального бюро в области внутренней коммуникации, благодаря разработке внутренней коммуникационной стратегии, тесно связанной с глобальной коммуникационной стратегией. Эта деятельность будет сопровождаться дальнейшим улучшением работы интранета, который должен играть ключевую роль в регулярном оповещении персонала о текущих событиях, параллельно обеспечивая глобальную платформу для внутренней коммуникации.

Таблица 12. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. Категория 6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	6.1. Повышение согласованности действий в области глобального здравоохранения при лидирующей роли ВОЗ, позволяющей различным участникам более активно и эффективно вносить свой вклад в охрану здоровья всех людей					
Показатель конечного результата	Доля резолюций и решений руководящих органов (Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета и региональных комитетов), принятых в течение двухгодичного периода, в которых отражены приоритеты ВОЗ в области лидерства	Не применимо	Как минимум 80%	Не применимо	90% (для сессий Регионального комитета в 2016 и 2017 гг.)	
Промежуточный результат	6.1.1. Эффективное лидерство и руководство ВОЗ в соответствии с приоритетами в области лидерства					
Показатель промежуточного результата	Утверждение и начало осуществления обновленной политики и плана в области гендерного равенства, включая вопросы учета гендерной проблематики и равной представленности женщин	Нет (2015 г.)	Да (2017 г.)	Реализация и оценка проводятся в глобальном масштабе.		
Промежуточный результат	6.1.2. Эффективное взаимодействие с другими учреждениями системы ООН и негосударственными структурами в ходе определения общих вопросов, стоящих на повестке дня здравоохранения, отвечающих первоочередным задачам государств-членов					
Показатель промежуточного результата	Число негосударственных субъектов и партнерств, о характере которых и о взаимодействии ВОЗ с которыми опубликована соответствующая информация	100	1000	Реализация и оценка проводятся в глобальном масштабе.		
Промежуточный результат	6.1.3. Укрепление стратегического руководства ВОЗ, включая наличие эффективного надзора за проведением сессий руководящих органов, а также эффективной и согласованной повестки дня					

Таблица 12. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. Категория 6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Доля документов руководящих органов, предоставленных в установленные сроки	60% (2015 г.)	90% (2017 г.)	85% предоставлены вовремя к сессии Регионального комитета в 2014 г.	90% предоставлены вовремя к сессиям Регионального комитета в 2016 и 2017 гг.	
Промежуточный результат	6.1.4. Интеграция реформы ВОЗ в работу Организации					
Показатель промежуточного результата	Доля промежуточных результатов реформы, находящихся в процессе достижения	65% (2015 г.)	100% (2017 г.)	Реализация и оценка проводятся в глобальном масштабе.		
<b>Конечный результат</b>	<b>6.2. ВОЗ функционирует в режиме подотчетности и прозрачности своей деятельности и имеет эффективные системы управления рисками и оценки результатов своей работы</b>					
Показатель конечного результата	Доля оперативных ревизий, проведенных на протяжении двухгодичного периода, результаты которых были «удовлетворительными» или «частично удовлетворительными»	Не применимо	100% (2017 г.)	Не применимо	100% в Региональном бюро на 2016–2017 гг.	Только для ревизий деятельности Регионального бюро.
Промежуточный результат	6.2.1. Обеспечение подотчетности и усиления корпоративной системы управления рисками на всех уровнях Организации					
Показатель промежуточного результата	Доля корпоративных рисков, в отношении которых были утверждены и осуществлены планы ответных мер	0% (2015 г.)	50% (2017 г.)	0% в Региональном бюро на 2014 г.	50% в Региональном бюро на 2016–2017 гг.	
Промежуточный результат	6.2.2. Накопление организационного опыта в ходе реализации политики и планов проведения оценки					

Таблица 12. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. Категория 6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Доля рекомендаций в области корпоративной оценки, выполненных в установленный срок	Не применимо	Как минимум 80%	Не применимо (в ЕРБ ВОЗ в 2014–2015 гг. оценки не проводятся)	100% для будущих оценок	Только для оценок, проводимых в ЕРБ ВОЗ
Промежуточный результат	6.2.3. Обеспечение этичного и благопристойного поведения и справедливости на всех уровнях Организации					
Показатель промежуточного результата	Доля сотрудников, прошедших обучение по вопросам профессиональной этики за двухгодичный период	Не применимо	Данные предоставляются Бюро по соблюдению требований, управлению рисками и этике (CRE)	Не применимо	100% для соответствующих категорий персонала ЕРБ ВОЗ	Это новый учебный курс, который не проводится в 2014–2015 гг.
Показатель промежуточного результата	Доля сотрудников, представивших обязательную для них ежегодную декларацию интересов	100% (2015 г.)	100% (2017 г.)	100% соответствующих категорий персонала ЕРБ ВОЗ в 2015 г.	100% соответствующих категорий персонала ЕРБ ВОЗ в 2017 г.	
Конечный результат	6.3. Финансирование и распределение ресурсов с учетом приоритетов и потребностей государств-членов в области здравоохранения при наличии системы управления, ориентированной на результаты					
Показатель конечного результата	Доля программного бюджета, обеспеченная финансированием на начало двухгодичного периода	70% (2014 г.)	75% (2016 г.)	49% (февраль 2014 г. для ПБ на 2014–2015 гг.)	55%	Касается только доли Европейского региона в программном бюджете.

Таблица 12. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. Категория 6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
<b>Показатель конечного результата</b>	Доля программных областей, обеспеченных к середине двухгодичного периода финансированием на уровне не менее 75% по всем основным офисам	<b>20/28</b>	<b>26/28</b>	<b>36% (10/28)</b>	<b>57% (16/28)</b>	Только для Европейского региона.
Промежуточный результат	6.3.1. Установление приоритетов на основе потребностей, а также распределение ресурсов в соответствии с полученными результатами					
Показатель промежуточного результата	Доля полностью достигнутых промежуточных результатов (по каждой из программных областей)	Будет уточнено на основе значения, указанного в оценке эффективности осуществления ПБ на 2014–2015 гг.	Как минимум 80%	Будет уточнено в конце 2015 г. (для ПБ на 2014–2015 гг.)	100%	Только для Европейского региона.
Промежуточный результат	6.3.2. Обеспечение предсказуемого, адекватного и согласованного финансирования, позволяющего исполнять программный бюджет ВОЗ в полном объеме по всем направлениям программной деятельности и во всех основных офисах					
Показатель промежуточного результата	Доля предложений по финансированию, подготовленных посредством общеорганизационной системы	0% (2015 г.)	70% (2017 г.)	Реализация и оценка проводятся в глобальном масштабе.		
<b>Конечный результат</b>	<b>6.4. Наличие эффективной и действенной системы общего руководства и административного управления, созданной в равной степени на всех уровнях Организации</b>					
<b>Показатель конечного результата</b>	<b>Уровень эффективности руководства и административного управления деятельностью ВОЗ</b>	<b>Будет определено позднее</b>	<b>Высокий (2019 г.)</b>	Оценка проводится в глобальном масштабе.		
Промежуточный результат	6.4.1. Наличие надежных финансовых процедур благодаря надлежащей системе контроля					
Показатель промежуточного результата	Доля страновых бюро, соответствующих сверкам авансовых платежей	80% имеют рейтинг "А" (2015 г.)	100% имеют рейтинг "А" (2017 г.)	92% имеют рейтинг "А" по сост. на конец 2014 г.	100% (по сост. на конец 2017 г.)	

Таблица 12. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. Категория 6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Число отрицательных выводов по итогам ревизии, имеющих серьезное значение и касающихся обработки финансовых операций и деятельности в этой области	44	33	0 в 2014 г., бюджет уточнено для 2015 г.	Сокращение на 50% в Региональном бюро к концу 2017 г.	
Промежуточный результат	6.4.2. Наличие эффективной и действенной системы управления кадрами и их координации					
Показатель промежуточного результата	Общее соотношение мужчин/женщин среди персонала	58:42 (2015 г.)	55:45 (2017 г.)	48.4% мужчины 51.6% женщины (2014 г.)	50:50	
Показатель промежуточного результата	Доля сотрудников, набранных на международной основе, поменявших место службы	15%	Двукратное увеличение	8% (2014 г.)	Двукратное увеличение	Для Европейского региона число изменений места службы определяется в соответствии с политикой мобильности.
Показатель промежуточного результата	Доля непредставленных и недостаточно представленных стран (Список А) в кадровом составе Организации	38% (2015 г.)	28%	3% из числа 184 сотрудников профессиональной категории (срочные и постоянные контракты) представляют страны из Списка А (2014 г.)	6%	
Показатель промежуточного результата	Сокращение процентной доли отрицательных результатов ревизий, касающихся отбора и управления кадровыми ресурсами в течение двухгодичного периода	Не применимо	25%	Не применимо	Сокращение на 25%	

<b>Таблица 12. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. Категория 6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции</b>				<b>Вклад Европейского региона</b>		
<b>Цепочка результатов</b>	<b>Название</b>	<b>Глобальный исходный показатель</b>	<b>Глобальный целевой показатель</b>	<b>Региональный исходный показатель</b>	<b>Региональный целевой показатель</b>	<b>Детали показателя</b>
Промежуточный результат	6.4.3. Наличие эффективной и действенной компьютерной инфраструктуры, корпоративных и связанных со здравоохранением систем и приложений					
Показатель промежуточного результата	Доля мест службы, имеющих необходимую инфраструктуру и службы информационных технологий в соответствии с согласованными организационными стандартами, в том числе для применения как в рамках Организации, так и в рамках систем здравоохранения	50% (2015 г.)	80% (2017 г.)	60%	80%	Продолжающееся внедрение глобальных/совместных решений.
Промежуточный результат	6.4.4. Оперативная и логистическая поддержка, закупки, техническое обслуживание инфраструктуры и управление активами, а также обеспечение безопасной среды для персонала и имущества ВОЗ					
Показатель промежуточного результата	Доля офисов ВОЗ во всем мире, находящихся на 3 уровне безопасности и соответствующих Минимальным оперативным стандартам безопасности ООН	90% (2015 г.)	100% (2017 г.)	Не применимо (фаза 3 не реализуется в Региональном бюро)	100% для любых новых офисов, находящихся в фазе 3	
Показатель промежуточного результата	Число отрицательных выводов по итогам ревизии, имеющих серьезное значение и касающихся обработки операций по закупкам и деятельности в этой области	8 (2015 г.)	2 (2017 г.)	1 в Региональном бюро в 2014 г., будет уточнено для 2015 г.	Сокращение на 50% в Региональном бюро к концу 2017 г.	
<b>Конечный результат</b>	<b>6.5. Более широкое информирование общественности и заинтересованных сторон о работе ВОЗ</b>					
<b>Показатель конечного результата</b>	<b>Процент представителей общественности и других заинтересованных сторон, оценивающих эффективность работы ВОЗ как отличную или хорошую</b>	<b>77% (2015 г.)</b>	<b>88% (2017 г.)</b>	Оценка проводится в глобальном масштабе.		
Промежуточный результат	6.5.1. Обеспечение доступности точной и своевременной медико-санитарной информации с помощью платформы для эффективной коммуникации и связанной с ней практической деятельности					

Таблица 12. Структура результатов в глобальном ПБ на 2016–2017 гг. Категория 6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Доля представителей общественности и других заинтересованных сторон, оценивающих показатели своевременности и доступности предоставляемой ВОЗ информации в области общественного здравоохранения как "хорошие" или "отличные"	66% (2015 г.)	75% (2017 г.)	Оценка проводится в глобальном масштабе.		
Промежуточный результат	6.5.2. Усиление организационного потенциала для предоставления своевременной и правильной информации с помощью внутренней и внешней коммуникации в соответствии с программными приоритетами ВОЗ, в том числе при возникновении вспышек заболеваний, чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и гуманитарных кризисов					
Показатель промежуточного результата	Число офисов, принявших участие в глобальных семинарах по вопросам коммуникационной стратегии (штаб-квартира, региональные бюро и страновые офисы)	12 (2015 г.)	20 (2017 г.)	10 (2015 г.)	15 (2016-2017 гг.)	Что касается Европейского региона, страновые офисы, ГУО и Региональное бюро учитываются как отдельные офисы.

## Приложение. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Дополнительные индикаторы
<b>Область 1. Бремя болезней и факторы риска</b>	1.1. Относительное ежегодное, в период до 2020 г., снижение на 1,5% общей (от четырех причин в совокупности) преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний	(1) 1.1.a. Стандартизированный по возрасту коэффициент общей преждевременной смертности (в возрасте с 30 до 70 лет) для четырех групп основных неинфекционных заболеваний: болезни системы кровообращения (коды I00–I99 по МКБ-10), злокачественные новообразования (коды C00–C97 по МКБ-10), сахарный диабет (коды E10–E14 по МКБ-10) и хронические болезни нижних дыхательных путей (коды J40–47 по МКБ-10) с разбивкой по полу. Предложено также отдельно учитывать болезни органов пищеварения (коды K00–K93 по МКБ-10).	(1) 1.1.a. Стандартизированный коэффициент смертности от всех причин, в разбивке по возрасту, полу и причинам смерти
		(2) 1.1.b. Стандартизированная по возрасту распространенность употребления табака в настоящее время (включает ежедневное, не ежедневное и эпизодическое курение) среди лиц в возрасте 18 лет и старше	(2) 1.1.b. Распространенность еженедельного употребления табака среди подростков
		(3) 1.1.c. Общее (учтенное и неучтенное) потребление алкоголя на душу населения в возрасте 15 лет и старше (в литрах чистого спирта) в течение календарного года, по возможности отдельно по учтенному и неучтенному потреблению	(3) 1.1.c. Эпизодическое пьянство (единовременное употребление 60 г чистого спирта или примерно 6 стандартных доз алкогольных напитков по меньшей мере раз в неделю) среди подростков
		(4) 1.1.d. Стандартизированная по возрасту распространенность избыточной массы тела и ожирения (определяемых по значениям индекса массы тела, ИМТ: > 25 кг/м <sup>2</sup> – избыточная масса тела, > 30 кг/м <sup>2</sup> – ожирение) среди людей в возрасте 18 лет и старше, по возможности в разбивке по возрасту и полу, отдельно для показателей, полученных в результате измерений и по самооценке	(4) 1.1.d. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди подростков (значение «ИМТ к возрасту» выше, соответственно, Z-показателя +1 и +2 относительно медианного значения по справочным таблицам роста и развития детей, ВОЗ, 2007 г.)
<b>Целевой ориентир 1. К 2020 г. сократить преждевременную смертность в Европе</b>	1.2. Достигнута стойкая элиминация отдельных болезней, предупреждаемых с помощью вакцин (полиомиелит, корь и краснуха), и профилактика синдрома врожденной краснухи	(5) 1.2.a. Процент детей, вакцинированных против кори (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста), полиомиелита (3 дозы к моменту достижения возраста 1 года) и краснухи (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	
	1.3. Сокращение смертности от внешних причин	(6) 1.3.a. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от всех внешних причин и травм с разбивкой по полу	(5) 1.3.a. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Дополнительные индикаторы
		(коды V00-V99, W00-W99, X00-X99 и Y00-Y99 по МКБ-10)	дорожно-транспортных происшествий (коды V02-V04, V09, V12-V14, V19-V79, V82-V87 и V89 по МКБ-10)
			(6) 1.3.b. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от случайных отравлений (коды X40-X49 по МКБ-10)
			(7) 1.3.c. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от отравлений алкоголем (код X45 по МКБ-10)
			(8) 1.3.d. Стандартизированный по возрасту коэффициент смертности в результате самоубийств (коды X60-X84 по МКБ-10)
			(9) 1.3.e. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности от случайных падений (коды W00-W19 по МКБ-10)
			(10) 1.3.f. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности в результате убийств и нападений (коды X85-Y09 по МКБ-10)
<b>Область 2. Здоровые люди, благополучие и детерминанты</b>	2.1. Непрерывный рост ожидаемой продолжительности жизни с сохранением современных темпов (среднегодовой уровень роста за период 2006–2010 гг.) в сочетании с сокращением наблюдаемых в Европейском регионе различий по показателю ожидаемой продолжительности жизни	(7) 2.1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в разбивке по полу	(11) 2.1.a. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в возрасте 1, 15, 45 и 65 лет, в разбивке по полу
<b>Целевой ориентир 2. Повысить среднюю продолжительность жизни в Европе</b>			(12) 2.1.b. Число лет здоровой жизни в возрасте 65 лет, в разбивке по полу
<b>Область 2. Здоровые люди,</b>	3.1. Сокращение разрывов в	(8) 3.1.a. Младенческая смертность на 1000 живорожденных, в	

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Дополнительные индикаторы
<b>благополучие и детерминанты</b>	показателях здоровья, связанных с различными социальными детерминантами, среди европейского населения	разбивке по полу	
<b>Целевой ориентир 3. Сократить несправедливости в Европе (целевой ориентир в сфере социальных детерминант)</b>		<p>(7) 3.1.b. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в разбивке по полу</p> <hr/> <p>(9) 3.1.c. Доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу, в разбивке по полу</p> <hr/> <p>(10) 3.1.d. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту и полу</p> <hr/> <p>(11) 3.1.e. Национальные и/или субнациональные меры политики и стратегии по сокращению несправедливостей в отношении здоровья определены и задокументированы</p> <hr/> <p>(12) 3.1.f. Коэффициент Джини (распределение дохода)</p>	
<b>Область 2. Здоровые люди, благополучие и детерминанты</b>		(13) 4.1.a. Удовлетворенность жизнью, в разбивке по возрасту и полу	4.1.a. Индикаторы субъективного благополучия: либо в различных сферах, либо в соответствии с концепцией эвдемонии, либо по эмоциональной реакции (аффекту); <b>предстоит разработать</b>
<b>Целевой ориентир 4. Повысить уровень благополучия европейского населения</b>		<p>(14) 4.1.b. Возможность получения социальной поддержки</p> <hr/> <p>(15) 4.1.c. Процент населения, проживающего с улучшенными санитарными удобствами</p> <hr/> <p>(12) 4.1.d. Коэффициент Джини (распределение дохода)</p> <hr/> <p>(10) 4.1.e. Уровень безработицы, в разбивке по возрасту и полу</p> <hr/> <p>(9) 4.1.f. Доля детей, достигших возраста, установленного для начала школьного обучения, не посещающих школу, в разбивке по полу</p>	<p>(13) 4.1.b. Процент лиц в возрасте 65 лет и старше, проживающих в одиночестве</p> <hr/> <p>(14) 4.1.c. Расходы домохозяйств на конечное потребление на <b>душу населения</b></p> <hr/> <p>(15) 4.1.d. Образовательный уровень людей в возрасте 25 лет и старше, получивших, по крайней мере, среднее образование</p>

Область/Целевой ориентир	Количественное определение	Основные индикаторы	Дополнительные индикаторы
<b>Область 3. Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения</b> <b>Целевой ориентир 5.</b> <b>Всеобщий охват и «право на здоровье»</b>	5.1. Продвижение к достижению всеобщего охвата (в соответствии с определением ВОЗ) к 2020 г.	(16) 5.1.a. Расходы домохозяйств на прямую оплату услуг как доля общих расходов на здравоохранение  (5) 5.1.b. Процент детей, вакцинированных против кори (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста), полиомиелита (3 дозы к моменту достижения возраста 1 года) и краснухи (1 доза к моменту достижения двухлетнего возраста)  (17) 5.1.c. Общие расходы на здравоохранение как процент от валового внутреннего продукта (ВВП)	(16) 5.1.a. Материнская смертность на 100 000 живорожденных (коды O00-O99 по МКБ-10)  (17) 5.1.b. Процент успешно пролеченных случаев среди завершивших лечение пациентов с лабораторно подтвержденным легочным туберкулезом  (18) 5.1.c. Государственные расходы на здравоохранение как процент от ВВП
<b>Область 3. Процессы, стратегическое руководство и системы здравоохранения</b>  <b>Целевой ориентир 6.</b> <b>Национальные целевые ориентиры/цели, установленные государствами-членами</b>	6.1. Организация процессов для установления национальных целевых ориентиров (если уже не установлены)	(18) 6.1.a. Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена (метод документации будет определяться отдельно каждым государством-членом)  (19) 6.1.b. Документирование фактических данных: (а) принятие национальных стратегий, согласованных с положениями политики Здоровье-2020; (b) наличие плана реализации; (c) наличие механизма подотчетности (метод документирования будет определяться отдельно каждым государством-членом)	

*Источник:* Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020. Версия 2, Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-2>, по состоянию на 7 сентября 2015 г.)

==