



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Европейский региональный комитет ВОЗ

Шестьдесят седьмая сессия

EUR/RC67/DIV/3

Будапешт, Венгрия, 11-14 сентября 2017 г.

14 июня 2017 г.

Пункт XX предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Региональный план исполнения предлагаемого программного бюджета на 2018–2019 гг. в Европейском регионе ВОЗ

Настоящий документ следует рассматривать вместе с Региональным планом исполнения программного бюджета на 2018–2019 гг. в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC67/16). В нем содержится подробная информация по каждой категории и программной области, а также о вкладе Европейского региона в глобальную цепочку результатов, заданную в глобальном программном бюджете (ПБ) на 2018–2019 гг. (A70/7), который был утвержден Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA70.5 в мае 2017 г.

По каждой из шести категорий приводятся стратегические соображения, касающиеся Европейского региона, и указываются бюджетные ассигнования на каждую из программных областей. Признавая важность проведения консультаций с государствами-членами для утверждения исходных и целевых показателей Регионального плана исполнения ПБ на 2018–2019 гг., в настоящем документе Секретариат приложил усилия к тому, чтобы утвердить только исходные и целевые показатели ПБ16-17, и представил исходные и целевые параметры в отношении новых показателей. Достигнутые регионом результаты в отношении промежуточных и итоговых показателей Регионального плана исполнения ПБ на 2016–2017 гг. будут представлены РК-68 наряду с итоговыми пересмотренными вариантами исходных и целевых показателей для ПБ на 2018-2019 гг.

Вклад Европейского региона в глобальные промежуточные и итоговые результаты, заданные в ПБ на 2018-2019 гг., с конкретными показателями их достижения на региональном уровне является центральным звеном регионального плана исполнения и ведущим инструментом обеспечения подотчетности в отношении осуществления программы в Регионе.

Содержание

	страница
Региональный план исполнения программного бюджета на 2018–2019 гг. в разбивке по категориям в Европейском регионе ВОЗ.....	4
Категория 1. Инфекционные болезни.....	4
1.1 ВИЧ и гепатит.....	5
1.2 Туберкулез.....	7
1.3 Малярия.....	8
1.3 Забытые тропические болезни.....	8
1.4 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация.....	9
1.6 Устойчивость к противомикробным препаратам.....	9
Бюджет для категории 1.....	11
Категория 2. Неинфекционные заболевания.....	22
2.1 Неинфекционные заболевания.....	22
2.2 Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами.....	24
2.3 Профилактика насилия и травматизма.....	25
2.4 Инвалидность.....	25
2.5 Питание.....	26
2.6 Безопасность пищевых продуктов.....	27
Бюджет для категории 2.....	29
Категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла.....	45
3.1 Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков.....	45
3.2 Старение и здоровье.....	47
3.5 Здоровье и окружающая среда.....	48
3.6 Равноправие в области здоровья, гендерное равенство, права человека и социальные детерминанты.....	49
Бюджет для категории 3.....	54
Категория 4. Системы здравоохранения.....	69
4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения.....	69
4.2 Комплексные, ориентированные на людей услуги здравоохранения.....	71
4.3 Доступ к лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения, а также укрепление потенциала в области регулирования.....	74
4.4 Системы здравоохранения, информация и фактические данные.....	77
Бюджет для категории 4.....	82
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.....	90
Приоритеты Регионального бюро, касающиеся реформирования работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения.....	91
Е.1. Управление в случае инфекционных опасностей.....	92
Е.2 Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.).....	94

Е.3 Информация и оценка рисков при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения	95
Е.4 Операции в случае чрезвычайных ситуаций	96
Е.5 Основные услуги в чрезвычайных ситуациях	97
Бюджет Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении.....	99
Ликвидация полиомиелита	111
Ликвидация полиомиелита	111
Бюджет на ликвидацию полиомиелита	112
Категория 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции.....	112
6.1 Лидерство и стратегическое руководство	112
6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками	114
6.3 Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность.....	115
6.4 Общее руководство и административное управление	116
6.5 Стратегическая коммуникация.....	118
Бюджет для категории 6.....	119
Приложение 1. Структура программного бюджета на 2018–2019 гг.....	128
Приложение 2. Программный бюджет на 2018–2019 гг. для Европейского региона, в разбивке по категориям и программным областям (млн долл. США).....	129

Региональный план исполнения программного бюджета на 2018–2019 гг. в разбивке по категориям в Европейском регионе ВОЗ

1. В настоящем документе представлена подробная информация о Региональном плане исполнения программного бюджета на 2018–2019 гг. в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC67/16). В нем описывается вклад Европейского регионального бюро в глобальную цепочку результатов, заданную в глобальном программном бюджете (ПВ) на 2018–2019 гг. (A70/7), который был утвержден Всемирной ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA70.5 в мае 2017 г., по каждой из шести категорий и их соответствующим программным областям.

2. В отношении каждой из категорий приводится обзор стратегических соображений, применимых к Европейскому региону, и внутри каждой категории представлены бюджетные ассигнования в разбивке по программным областям. В документе содержится анализ трудностей и возможностей, существующих в Регионе, а также излагаются стратегии осуществления, направленные на достижение предлагаемых результатов (включая показатели). Эти последние образуют центральное звено регионального плана исполнения и служат ведущим инструментом обеспечения программной подотчетности в Европейском регионе.

Категория 1. Инфекционные болезни

3. Региональное бюро будет опираться на сотрудничество между программами и отделами для оказания государствам-членам помощи в выполнении утвержденных региональных планов действий и рамочных программ в соответствии с глобальными стратегиями, уделяя приоритетное внимание укреплению здоровья, профилактике, лечению и комплексному уходу.

4. Это будет включать в себя деятельность по наращиванию потенциала для решения проблем сочетанных патологий (инфекционных и неинфекционных заболеваний) и устойчивости к противомикробным препаратам (УПП), для воздействия на социальные детерминанты здоровья и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения путем укрепления здоровья, профилактики, диагностики, лечения, ухода, реабилитации и финансовой защиты в соответствии с положениями политики Здоровье-2020 и Целями в области устойчивого развития (ЦУР), с использованием общегосударственного подхода и принципа участия всего общества, включая вовлечение организаций гражданского общества, представителей пациентов и общин, а также других секторов.

5. Европейское региональное бюро ВОЗ будет поддерживать участие государств-членов в создании базы фактических данных и продолжит применять глобальные нормы и стандарты в региональном контексте. В то же время оно будет предоставлять приспособленную к нуждам конкретных стран техническую помощь в рамках страновой и межстрановой деятельности, документировать методы передовой практики и способствовать обмену ими между странами, а

также содействовать продвижению Региона к достижению ЦУР 3, обеспечивая укрепление справедливости и никого не оставляя без внимания.

6. Кроме того, страны получают поддержку в области повышения финансовой устойчивости, наращивания внутренних ресурсов и подачи заявок в механизмы внешнего финансирования, такие как ГАВИ и Глобальный фонд.

7. В избранных странах будут проводиться обзоры программ, которые позволят предоставить этим странам выводы и рекомендации по совершенствованию их служб.

1.1 ВИЧ и гепатит

8. ВИЧ-инфекция по-прежнему представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. В период с 2006 по 2015 гг. число новых случаев ВИЧ-инфицирования в целом по Региону выросло на 75%, а в странах Восточной Европы и Центральной Азии — более чем вдвое. Вплоть до трети людей, живущих с ВИЧ, не знают о своем статусе; охват спасающей жизни антиретровирусной терапией в Восточной Европе и Центральной Азии составляет всего 20%; в некоторых странах не предпринимается достаточных мер по борьбе с эпидемией, особенно среди основных групп риска. Чтобы обратить вспять эти тенденции, необходимы решительные меры, обязательным условием для которых является приверженность со стороны государств-членов и партнеров.

9. Однако были достигнуты существенные успехи в отношении элиминации передачи ВИЧ и врожденного сифилиса от матери к ребенку, и эта область будет и далее оставаться одним из региональных приоритетов.

10. В 2018–2019 гг. Региональное бюро продолжит содействовать осуществлению комплексной профилактики и тестирования, а также применению принципа «предоставлять лечение всем» и будет поддерживать страны в принятии оперативных мер в соответствии с Планом действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ для достижения целевых показателей на 2020 г. и цели ликвидировать эпидемию СПИДа как угрозы для общественного здравоохранения в Регионе.

11. Государства-члены будут получать поддержку и методические рекомендации для предоставления комплекса жизненно важных услуг по борьбе с ВИЧ-инфекцией, ориентированных на людей, доступных и отличающихся комплексным характером, с особым вниманием к ключевым группам риска, а также наиболее подходящих к местным особенностям эпидемии ВИЧ-инфекции и национальному контексту, при одновременном укреплении политических обязательств и обеспечении устойчивого финансирования. Европейское региональное бюро ВОЗ будет предоставлять межстрановую поддержку и методические рекомендации для осуществления оперативных действий, включая стратегическую информацию по эпидемиологическим тенденциям и мерам реагирования стран на проблемы ВИЧ; распространение в Регионе рекомендуемых в глобальном масштабе мер политики, методических

рекомендаций и практик, а также поддержку внедрения научных достижений и инноваций в целях ускоренного применения эффективных мер вмешательства и технологий в странах.

12. Региональное бюро будет активно участвовать в диалоге по вопросам политики, разработке нормативных руководств и инновационных инструментов, распространении стратегической информации и оказании технической поддержки. Отчет о ходе работы по осуществлению Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ будет разработан и представлен на рассмотрение шестьдесят девятой сессии Регионального комитета в сентябре 2019 г.

13. В том, что касается вирусных гепатитов, осуществление всеобщей вакцинации детей от гепатита В привело к существенному сокращению распространенности хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита В, в большинстве стран Региона с высоким и средним бременем этой болезни. Несмотря на это достижение, согласно оценкам, приблизительно 15 млн человек в Регионе живут с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В, и приблизительно 14 млн — с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, подвергаясь риску цирроза печени и рака.

14. Европейское региональное бюро будет предоставлять государствам-членам методические рекомендации по осуществлению Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ и оказывать поддержку в разработке национальных стратегий и планов, обеспечивающих скоординированное, всеобъемлющее и эффективное реагирование, с целью элиминации к 2030 г. вирусных гепатитов как угрозы для общественного здравоохранения в Регионе.

15. Региональное бюро в сотрудничестве с партнерами продолжит оказывать техническую помощь в принятии и осуществлении обновленных руководящих принципов ВОЗ по профилактике, тестированию, лечению и уходу в связи с вирусными гепатитами путем оптимизации предоставления услуг, с использованием подхода с позиций общественного здравоохранения в рамках модели всеобщего охвата медико-санитарными услугами. Оно также будет оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по обеспечению равноправного и устойчивого доступа к диагностике и новым эффективным схемам лечения.

16. Будут проведены обзор и оценка прогресса в достижении на региональном уровне целевых показателей, заданных в Планах действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, и их результаты будут представлены на рассмотрение шестьдесят девятой сессии Регионального комитета в сентябре 2019 г.

17. В то время как государства-члены все чаще обращаются за поддержкой и технической помощью в этой области, а гражданское общество и группы пациентов уделяют ей все больше внимания, финансирование деятельности, связанной с ВИЧ и гепатитом, в 2018-2019 гг. будет оставаться трудной задачей.

1.2 Туберкулез

18. Заболеваемости туберкулезом (ТБ) и смертность от него в Европейском регионе снижаются самыми быстрыми темпами в мире: за последние пять лет наблюдалось ежегодное снижение на 4,3% и 8,3% соответственно. Тем не менее ТБ продолжает создавать угрозу для здоровья населения в Регионе, где ежегодно отмечаются 323 000 новых случаев заболевания ТБ и 32 000 случаев смерти от него.

19. За период 2011-2015 гг. доля случаев успешного лечения пациентов с впервые выявленным ТБ и ТБ с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) возросла с 67% до 76% и с 49% до 51% соответственно, однако она все еще остается ниже соответствующих целевых показателей, составляющих 85% и 75%¹. При этом продолжает обеспечиваться всеобщий доступ к лечению среди этих когорт пациентов.

20. Одной из серьезных угроз для здоровья населения является непрерывный рост в период 2011-2015 гг. заболеваемости сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ и соответствующей смертности в среднем на 6,2% и 3,6% ежегодно.

21. В соответствии с Планом действий по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. и с глобальной стратегией «Ликвидировать туберкулез», Региональное бюро будет концентрировать свои усилия на внедрении быстрых диагностических тестов, создании базы фактических данных, расширении масштабов использования новых и более эффективных схем лечения и укреплении трансграничной борьбы с ТБ, а также на лечении и профилактической терапии. Посредством сотрудничества между различными отделами Бюро будет обеспечивать техническую поддержку для устранения барьеров в системах здравоохранения, стимулирования и расширения комплексного лечения ТБ, ориентированного на потребности людей, укрепления последовательных мер политики и практики, направленных на профилактику и лечение ТБ среди уязвимых групп, включая детей, мигрантов, заключенных и народность рома.

22. С помощью сотрудничающих центров ВОЗ и благодаря привлечению сети лечащих врачей, лабораторных и других соответствующих экспертов будет укрепляться потенциал национальных программ в деле реализации стратегии «Ликвидировать ТБ» и регионального Плана действий по борьбе с ТБ на 2016-2020 гг.

23. Хотя Региональное бюро в приоритетном порядке оказывает поддержку странам Восточной Европы и Центральной Азии, в том числе через Региональный проект по борьбе с ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии (TB-REP) (2016-2019 гг.), предоставляющий странам поддержку в переходе к амбулаторным, ориентированным на потребности людей методам лечения, оно продолжит оказывать поддержку и странам с низкой заболеваемостью ТБ, уделяя особое

¹ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2017/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-report-in-europe-2017>

внимание заболеваемости ТБ в больших городах и среди уязвимых групп населения.

24. Среднесрочный отчет о ходе осуществления Плана действий по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. будет подготовлен и представлен на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в сентябре 2018 г.

1.3 Малярия

25. Европейский регион добился прерывания местной передачи малярии к 2015 г., однако все еще существует постоянная угроза возвращения этого заболевания, а потому требуется сохранение устойчивой политической приверженности, высокого уровня бдительности и дальнейших инвестиций в укрепление систем здравоохранения, с тем чтобы обеспечить оперативное выявление и сдерживание любых случаев возвращения малярии.

26. Европейское бюро продолжит оказывать помощь государствам-членам в предупреждении возвращения малярии, сохранении их статуса стран, свободных от малярии, и в подготовке к сертификации элиминации малярии, а также в осуществлении трансграничного сотрудничества. В 2018–2019 гг. Региональное бюро сосредоточит свое внимание на поддержке сертификации элиминации малярии в Узбекистане и Турции. Принимая во внимание высокую степень восприимчивости и уязвимости в Таджикистане, особенно в районах, граничащих с Афганистаном, Региональное бюро продолжит поддерживать мероприятия по трансграничному сотрудничеству между Таджикистаном и Афганистаном.

1.3 Забытые тропические болезни

27. Основное внимание в работе Регионального бюро в этом направлении будет уделяться новым и возвращающимся трансмиссивным болезням, а также лейшманиозу и гельминтозам, передающимся через почву. Будет ускорено осуществление Региональной рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями в Европейском регионе ВОЗ на 2014-2020 гг.

28. В соответствии с резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA70.16 «Глобальные меры по борьбе с переносчиками инфекции — комплексный подход к борьбе с трансмиссивными заболеваниями», Региональное бюро будет оказывать поддержку странам в разработке национальных стратегий борьбы с переносчиками инфекции и трансмиссивными болезнями, согласующихся со стратегическим подходом к комплексной борьбе с переносчиками инфекции и соответствующим мерам реагирования на глобальном и региональном уровне.

29. Региональное бюро продолжит оказывать техническое содействие нуждающимся в нем странам, уделяя особое внимание Азербайджану, Армении, Грузии, Кыргызстану и Таджикистану, с тем чтобы укрепить их технический потенциал в области эпиднадзора, диагностики и лечения забытых тропических болезней.

1.4 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация

30. В Европейском регионе ВОЗ каждые девять из десяти детей получают по крайней мере один базовый набор вакцин и, как следствие, могут вести более здоровую и продуктивную жизнь. Несмотря на достигнутый прогресс, почти полмиллиона детей грудного возраста все еще не получают полной, состоящей из трех доз серии вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка в возрасте до одного года, а в государствах-членах продолжают регистрироваться случаи и вспышки кори и краснухи. Различия в степени приверженности активным действиям препятствует дальнейшему прогрессу, необходимо применять инновационные решения и расширять охват услугами для соблюдения прав детей, принадлежащих к не получающим достаточного обслуживания, маргинализированным и неблагополучным группам населения, включая мигрантов.

31. Региональное бюро активизирует совместную работу с государствами-членами для достижения намеченного прогресса в соответствии с целями и задачами, сформулированными в Европейском плане действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.

32. Оно будет способствовать укреплению политической приверженности идее иммунизации путем оказания поддержки государствам-членам в деле внедрения и осуществления соответствующих законодательных мер посредством включения планов иммунизации в более широкие стратегические планы в области здравоохранения и стимулирования научно обоснованного принятия решений о применении новых вакцин и технологий.

33. Бюро будет разрабатывать и распространять инструменты и материалы для информационно-разъяснительной деятельности, направленной на повышение осведомленности о важности, ценности и преимуществах иммунизации, а также расширять оказываемую помощь для преодоления сомнений и скептицизма в отношении вакцинации и реагировать на опасения в отношении безопасности вакцин и возникающие кризисы доверия к вакцинам.

34. Региональное бюро будет укреплять деятельность по выявлению кори и краснухи в сочетании с работой по борьбе с гепатитом В. Оно будет активно поддерживать осуществление стратегий, обеспечивающих успешный и более полный охват групп населения, не получающих достаточного обслуживания, например, предоставление адаптированных услуг иммунизации и внедрение электронных реестров иммунизации. Бюро будет повышать устойчивость программ иммунизации путем содействия мобилизации ресурсов, укрепления потенциала в области информирования о рисках, а также улучшения доступа к вакцинам гарантированного качества по доступным ценам.

1.6 Устойчивость к противомикробным препаратам

35. Борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам остается для Региона одним из приоритетов, в соответствии с Европейским стратегическим планом действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам на 2011–2020 гг., Глобальным планом действий по борьбе с устойчивостью к

противомикробным препаратам и декларацией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в поддержку Глобального плана действий.

36. Региональное бюро будет оказывать странам поддержку с учетом их конкретных потребностей в осуществлении национальных планов действий, уделяя при этом особое внимание реализации основных компонентов программ по профилактике инфекций и борьбе с ними и способствуя рациональному использованию противомикробных препаратов и проведению кампаний информационного и образовательного характера и кампаний, направленных на изменение поведенческих моделей. Кроме того, в сотрудничестве с Европейским центром предупреждения заболеваний и контроля (ECDC) будет предоставляться поддержка для проведения информационно-разъяснительных мероприятий в рамках организуемой в ноябре Всемирной недели правильного использования антибиотиков, которая расширяет проведение Европейского дня правильного использования антибиотиков в масштабах всего Региона. Будет продолжена работа по укреплению национального потенциала в области эпиднадзора за УПП.

37. Включение региональных данных, поступающих через Сеть по эпиднадзору за устойчивостью к антибиотикам в странах Центральной Азии и Восточной Европы и Сеть потребления противомикробных препаратов в Глобальную систему ВОЗ по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам, предпринятое в 2015 г., будет расширяться как по числу стран, так и по номенклатуре наблюдаемых патогенов, способствуя сдерживанию трансграничных угроз и повышению глобальной безопасности в области общественного здравоохранения.

38. Региональное бюро будет и далее содействовать государствам-членам в устранении препятствий, связанных с системами здравоохранения, и в укреплении координации между государственными структурами и обществом в соответствии с политикой Здоровье-2020 и ММСП (2005 г.). Чтобы обеспечить подход к осуществлению Европейского стратегического плана действий с позиций «единого здравоохранения», на региональном уровне будет расширяться сотрудничество с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций и Международным эпизоотическим бюро.

Бюджет для категории 1**Таблица 1. ПБ на 2018–2019 гг. для категории 1 (Инфекционные заболевания) в разбивке по программным областям в сравнении с ПБ на 2016–2017 гг., скорректированным на индекс потребительских цен (млн долл. США)**

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный на индекс потребительских цен			Бюджет на 2018–2019 гг., утвержденный ВА3			Различия между 2016–17 гг. и 2018–19 гг.
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
1. Инфекционные болезни							
ВИЧ и гепатит	2,0	5,4	7,4	2,2	5,6	7,8	5%
Туберкулез	6,0	5,5	11,5	5,7	5,8	11,5	0%
Малярия	-	1,0	1,0	0,2	0,8	1,0	0%
Забываемые тропические болезни	-	0,4	0,4	-	0,4	0,4	0%
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	3,9	9,6	13,5	4,1	10,2	14,3	6%
Устойчивость к противомикробным препаратам	1,3	3,0	4,4	1,5	3,2	4,7	7%
Категория 1, всего	13,2	24,9	38,2	13,7	26,0	39,7	4%

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	1.1. Расширение доступа к основным мерам вмешательства для людей, живущих с ВИЧ и вирусным гепатитом					
Показатель конечного результата	Число новых случаев инфицирования ВИЧ в год	2.1 млн. (2015 г.)	<500 000 (2020 г.)	227 000 (2015 г.)	<60 000 (2020 г.)	Сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 75% к 2020 г.
Показатель конечного результата	Доля людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию	46% (2015 г.)	81% (2020 г.)	21% (2015 г.)	81% (2020 г.)	Региональный исходный показатель для Восточной Европы и Центральной Азии
Показатель конечного результата	Число новых случаев инфицирования ВИЧ в год среди детей	150 000 (2015 г.)	<40 000 (2020 г.)	1700 (2015 г.)	425 (2020 г.)	Целевой показатель соответствует общей цели сокращения на 75% новых случаев ВИЧ-инфекции в соответствии с Планом действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ.
Показатель конечного результата	Суммарное число людей, которым было проведено лечение по поводу гепатита В или С	< 2 млн. (2015 г.)	8 млн. (2020 г.)	Не применяется 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					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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, где применяются «ускоренные меры», которые приняли рекомендации по «лечению всех случаев»	3 (2015 г.)	35 (2019 г.)	0 (2015 г.)	2 (2020 г.)	Страны, где применяются «ускоренные меры», включают две страны Европейского региона (Российская Федерация и Украина).
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 вирусного гепатита и борьбе с ним, разработанными в соответствии с глобальной стратегией сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на период 2016–2021 гг.	10 (2015 г.)	28 (2019 г.)	0 (2015 г.)	4 (2019 г.)	Глобальный пул стран включает четыре страны Европейского региона (Грузия, Кыргызстан, Украина и Узбекистан).
Конечный результат	1.2. Всеобщий доступ к качественному лечению туберкулеза в соответствии со Стратегией «Положить конец туберкулезу»					
Показатель конечного результата	Суммарное число людей, у которых был выявлен туберкулез и которые были вылечены после принятия рекомендованной ВОЗ стратегии (1995 г.)	80 млн. (2017 г.)	90 млн. (конец 2019 г.)	2.7 млн (2017 г.)	3.1 млн. (конец 2019 г.)	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)

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	Ежегодное число пациентов в мире с подтвержденным или предположительным туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (в том числе с устойчивостью к рифампицину), получающих соответствующее противотуберкулезное лечение	300 000 (2017 г.)	350 000 (к 2019 г.)	43 000 (2017 г.)	62 000 (2019 г.)	В Европейском регионе обеспечен всеобщий охват лечением.
Промежуточный результат	1.2.1. Адаптация и осуществление Стратегии «Положить конец туберкулезу» и целей по профилактике, лечению и борьбе с туберкулезом на период после 2015 г. во всем мире в соответствии с резолюцией WHA67.1					
Показатель промежуточного результата	Число стран, установивших в рамках существующих национальных стратегических планов целевые показатели по снижению смертности и заболеваемости туберкулезом согласно глобальным целям, изложенным в резолюции WHA67.1	23 (2017 г.)	194 (2019 г.)	33 (2017 г.)	53 (2019 г.)	
Промежуточный результат	1.2.2. Обновление руководящих принципов политики и технических инструментов в поддержку осуществлению Стратегии «Положить конец туберкулезу» и усилий, направленных на выполнение задач по профилактике туберкулеза, его лечению и борьбе с ним на период после 2015 г., основанных 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					
Показатель промежуточного результата	Число новых и обновленных руководящих и технических документов в поддержку Стратегии «Положить конец туберкулезу», разработанных и принятых на региональном и страновом уровнях	0 (2017 г.)	10 (2019 г.)	0 (2017 г.)	8 (2019 г.)	

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	1.3. Расширение доступности для групп населения, подвергающихся риску, профилактических мероприятий, подтверждения диагноза малярии и противомалярийного лечения первого ряда					
Показатель конечного результата	Процент больных с подтвержденной малярией в государственном секторе, получающих противомалярийное лечение первого ряда в соответствии с национальной политикой	70%* (2014 г.)	77% (2019 г.)	100% (2013 г.)	100% (2019 г.)	
Показатель конечного результата	Процент больных с предполагаемым диагнозом малярии в государственном секторе, прошедших паразитологическое тестирование	76% (2015 г.)	85%*(2019 г.)	Не применяется для Европейского региона.		
Показатель конечного результата	Доля населения, имеющего доступ к необходимым мерам борьбы с переносчиками	57% (2015 г.)	80% (2019 г.)	85% (2013)	100% (2019 г.)	
Показатель конечного результата	Число стран с продолжающейся передачей малярии в 2015 г., которые сообщали о нулевом уровне эндемичных случаев заболевания	0 (2015 г.)	8 (2019 г.)	Не применяется для Европейского региона.		
Промежуточный результат	1.3.1. Страны, получившие возможность осуществления основанных на фактических данных стратегических планов по борьбе с малярией, с акцентом на эффективный охват мерами борьбы с переносчиками инфекций, проведение диагностических обследований и лечение, мониторинг терапевтической эффективности и устойчивости к инсектицидам и процедуры эпиднадзора посредством наращивания потенциала для скорейшего снижения заболеваемости малярией					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	Процент стран, в которых более 80% государственных учреждений здравоохранения представили отчеты на национальном уровне	44% (2015 г.)	80% (2019 г.)	10/10 (2014 г.)	10/10 (2019 г.)	Страны Европейского региона, эндемичные по малярии: Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Турция и Узбекистан.
Промежуточный результат	1.3.2. Обновление рекомендаций по вопросам политики, а также руководящих принципов по стратегическим и техническим вопросам борьбы с переносчиками малярии, проведению диагностических обследований, лечению малярии, включая труднодоступные группы населения, оказанию комплексной помощи при фебрильных состояниях, осуществлению эпиднадзора и получению дезагрегированных данных, выявлению эпидемий и принятию мер реагирования для скорейшего снижения показателей заболеваемости малярией и ее элиминации					
Показатель промежуточного результата	Доля эндемичных по малярии стран, выполняющих рекомендации по вопросам политики, стратегии и руководящие указания ВОЗ	72/94 (2014 г.)	85/94 (2019 г.)	10/10 (2014 г.)	10/10 (2019 г.)	
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	188/194	190/194	Не применяется для Европейского региона.		

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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 людей, нуждающихся в помощи в лечении тропических болезней, которым не уделяется должного внимания	1.7 млрд.	1.5 млрд.	4 млн. (2013 г.)	2 млн. (2019 г.)	
Промежуточный результат	1.4.1. Осуществление дорожной карты ВОЗ, предусматривающей меры борьбы с забытыми тропическими заболеваниями, и контроль за ее реализацией					
Показатель промежуточного результата	Доля эндемичных по забытым тропическим болезням стран, в которых используются механизм и стандарты, рекомендуемые ВОЗ для планирования и отчетности по профилактической химиотерапии в отношении забытых тропических болезней	70% (2017 г.)	80% (2019 г.)	10/15 (2014 г.)	15/15 (2019 г.)	
Промежуточный результат	1.4.2. Осуществление и мониторинг мероприятий по борьбе с забытыми тропическими болезнями в соответствии с руководящими техническими указаниями, выработанными на основе фактических данных, и оказание технической поддержки					
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	84 (2017 г.)	88 (2019 г.)	10/15 (2014 г.)	14/15 (2019 г.)	
Промежуточный результат	1.4.3. Новые знания, решения и стратегии осуществления, соответствующие потребностям в охране здоровья населения эндемичных по данным заболеваниям стран на основе расширения научных исследований и подготовки кадров					

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	7 (2019 г.)	Не применимо	1 (2019 г.)	
Конечный результат	1.5. Расширение охвата вакцинацией труднодоступных групп населения и местных сообществ					
Показатель конечного результата	Среднемировой показатель охвата населения тремя дозами вакцины против дифтерита, столбняка и коклюша	86% (2018 г.)	≥90% (2019 г.)	93% (2017 г.)	≥95% (2019 г.)	
Показатель конечного результата	Число государств-членов, в которых достижение статуса элиминации кори было верифицировано	77/194	88/194	30 (2017 г.)	49 (2019 г.)	
Показатель конечного результата	Доля 75 приоритетных государств-членов (согласно перечню стран «обратного отсчета» до 2015 г.), которые ввели вакцины против пневмококковой и ротавирусной инфекции	52/75(69%)	60/75(80%)	1/5	3/5	
Промежуточный результат	1.5.1. Осуществление и контроль за реализацией глобального плана действий в отношении вакцин с упором на повышение эффективности оказания услуг и мониторинг иммунизации для достижения целей Десятилетия вакцин					
Показатель промежуточного результата	Число государств-членов с низким и средним уровнями доходов, не достигающих целевых показателей охвата иммунизацией глобального плана действий в отношении вакцин, которым ВОЗ оказывала содействие в разработке ежегодных планов работы по повышению уровня охвата	0/94*(2017 г.)	50/94 (2019 г.)	5/20 (2015 г.)	1/20 (2019 г.)	

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	1.5.2. Активизация осуществления и мониторинга стратегий элиминации кори и краснухи, борьбы с гепатитом В и элиминации столбняка матерей и новорожденных					
Показатель промежуточного результата	Число государств-членов, которым ВОЗ оказывала содействие в создании национального или субрегионального комитета по верификации в отношении кори	151/194 (2017 г.)	138/194 (2019 г.)	51 (2016 г.)	53 (2019 г.)	
Промежуточный результат	1.5.3. Определение и согласование приоритетных направлений научных исследований и всестороннего анализа политики вакцинации в отношении новых вакцин и других технологий, связанных с иммунизацией, в целях разработки и внедрения вакцин, имеющих большое значение для здоровья населения, и устранения факторов, затрудняющих проведение иммунизации					
Показатель промежуточного результата	Число целевых параметров и заданных параметров, установленных для новых приоритетных новых вакцин и технологий иммунизации в течение двухгодичного периода	0 (2017 г.)	3 (2019 г.)	Глобальная функция; не применима к Европейскому региону.		
Конечный результат	Outcome 1.6. Все страны обладают базовым потенциалом для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам.					
Показатель конечного результата	Число имеющих национальные планы стран, которые осуществляют мероприятия для достижения трех стратегических целей глобального плана	32 (2017 г.)	80 (2019 г.)	16 (2017 г.)	33 (2019 г.)	

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	1.6.1 Все страны обладают базовым потенциалом для осуществления национальных планов действий по мониторингу, профилактике и сокращению инфекций, вызванных устойчивостью к противомикробным препаратам					
Показатель промежуточного результата	Число стран, получающих поддержку для участия во Всемирной неделе правильного использования антибиотиков, в течение двухгодичного период	Не применимо	25/194 (2019 г.)	47/53 (2016 г.)	53/53 (2019 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, имеющих национальную систему эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам, которые сообщают данные эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам в глобальную систему эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам	35/194 (2017 г.)	77/194 (2019 г.)	16/53	31/53	
Показатель промежуточного результата	Число стран, предоставляющих данные о потреблении противомикробных препаратов в глобальную систему эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам	20/194 (2017 г.)	55/194 (2019 г.)	Не применимо	15/53 (2019 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, имеющих национальные программы по профилактике инфекций и инфекционному контролю, в которых используются основные компоненты программ ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю и которые осуществляются в учреждениях здравоохранения для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам	0 (2017 г.)	24 (2019 г.)	16 (2017 г.)	19 (2019 г.)	

Таблица 2. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	1.6.2 Надлежащее использование и наличие противомикробных лекарственных средств в учреждениях здравоохранения и на предприятиях по производству пищевых продуктов как вклад в облегчение доступа к лечению и сохранение его эффективности					
Показатель промежуточного результата	Число стран, разработавших и осуществляющих в учреждениях здравоохранения национальную политику и нормативы для облегчения доступа к антибиотикам и их ответственного и надлежащего использования	54 (2017 г.)	87 (2019 г.)	35 (2017 г.)	40 (2019 г.)	Информация на 2017 г. на основе глобального обследования самооценки в области устойчивости к противомикробным препаратам
Промежуточный результат	1.6.3 Устойчивая политическая приверженность на высоком уровне и эффективная глобальная координация в целях борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в поддержку достижения Целей в области устойчивого развития					
Показатель промежуточного результата	Число государств-членов, имеющих национальную политику в отношении устойчивости к противомикробным препаратам	32/194 (2017 г.)	80/194 (2019 г.)	15/53	25/53	
Показатель промежуточного результата	Активное трехстороннее сотрудничество между ФАО, МЭБ и ВОЗ в целях борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам	Нет (2017 г.)	Да (2019 г.)	Да (2017 г.)	Да (2019 г.)	
Показатель промежуточного результата	Подтвержденное активное сотрудничество с Межучрежденческой координационной группой Организации Объединенных Наций по устойчивости к противомикробным препаратам	Нет (2017 г.)	Да (2019 г.)	Нет (2017 г.)	Да (2019 г.)	

Категория 2. Неинфекционные заболевания

39. Развивая и расширяя добровольные целевые показатели Глобальной системы мониторинга НИЗ и положения политики Здоровье-2020 и ее целевые показатели, принятые в 2015 г. ЦУР придали более широкий размах глобальному мандату и обязательствам в области здравоохранения, охваченным категорией 2. Соответствующие задачи в рамках ЦУР 3 заключаются в следующем:

- к 2030 г. сократить на одну треть показатель преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) посредством профилактики и лечения и укреплять психическое здоровье и благополучие;
- укреплять профилактику и лечение наркомании, включая злоупотребление наркотическими средствами и вредное употребление алкоголя;
- к 2020 г. вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий;
- активизировать, при необходимости, осуществление Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака во всех странах.

40. Достижение этих целевых показателей, а также целей, связанных с финансированием здравоохранения, гендерным равенством, загрязнением воздуха и др., требует укрепления деятельности на межстрановом и национальном уровнях. Период 2016–2019 гг. будет играть решающую роль в продвижении стран и Региона на пути выполнения задач в рамках ЦУР к 2030 г. В то время как Регион в целом близок к выполнению задачи в рамках ЦУР, касающейся преждевременной смертности, в отношении остальных задач и в частности задачи, касающейся табака, существует риск, что Европейский регион не сможет выполнить их или не достигнет приемлемого уровня выполнения к 2030 г.

2.1 Неинфекционные заболевания

41. Региональный подход к выполнению этих задач основывается на стратегии, охватывающей четыре направления:

- воздействие на социальные детерминанты здоровья, политический климат и устойчивость планов по профилактике НИЗ и борьбе с ними;
- укрепление эпиднадзора в целях улучшения возможностей для мониторинга как конкретных мер вмешательства, так и прогресса в выполнении задач;
- сокращение конкретных видов риска на уровне всего населения;
- укрепление систем здравоохранения с целью обеспечения клинической профилактики и помощи.

42. На двухгодичный период 2018–2019 гг. приходятся четвертый и пятый годы работы Географически удаленного офиса ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями в г. Москве (Российская Федерация), который завершит первый этап реализации странового пакета мероприятий, организованного в соответствии с указанными направлениями.

43. Применительно к задаче в рамках ЦУР, на момент составления настоящего документа показатели преждевременной смертности неуклонно снижались во всех странах, по которым имеются достоверные данные. Это снижение, которое наблюдается по крайней мере с 2000 г., ведет к устойчивому сокращению различий между показателями по восточной и западной частям Региона. В 2018–2019 гг. будет необходимо активизировать работу в группе населения с самыми высокими показателями смертности, а именно среди мужчин в возрасте 30–69 лет. Поэтому важнейшим приоритетом будет сокращение риска сердечно-сосудистых заболеваний и борьба с раком.

44. В 2018 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций будет вновь обсуждать проблематику НИЗ, в том числе прогресс, достигнутый с 2011 г. На этом совещании Европейский регион сможет отчитаться о высоком уровне выполнения обязательств с конкретными временными ограничениями, принятых в рамках всеобъемлющего обзора Организации Объединенных Наций 2014 г. Опыт Европейского региона будет представлен на международных форумах в 2018 г. в виде вклада в укрепление лидирующей роли ВОЗ в последние 12 лет периода достижения ЦУР.

45. Европейский регион добился значительных успехов в деле борьбы против табака. Огромный оптимизм вселяют совершенствование национального законодательства во многих странах, тенденция к сокращению потребления табака среди взрослых и ряд сообщений о сокращении потребления табака среди подростков. На момент создания этого документа Европейский регион лидирует среди регионов ВОЗ по числу стран, в которых была введена стандартизированная упаковка для табачных изделий. Ряд стран принял законодательство, которое приближает их к построению общества, полностью свободного от табака. В то же время возобновление активной деятельности со стороны табачной промышленности существенно мешает прогрессу, а зарегистрированное сокращение употребления табака идет слишком медленными темпами для полного достижения глобальных целевых показателей.

46. В 2018–2019 гг. особое внимание будет уделено ускорению сокращения потребления табака путем дальнейшей активизации выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком. Будут более интенсивно использоваться механизмы ценообразования, законодательства, информационно-разъяснительной работы и экспертный потенциал в области торговли, наращивание которого активно ведется в странах в период 2016–2017 г. Региональное бюро будет оказывать техническую поддержку странам в борьбе с незаконной торговлей табачной продукцией, исходя из того, что в этот период вступит в силу Протокол по ликвидации незаконной торговли табачными изделиями.

47. В Европе постепенно снижается потребление алкоголя на душу населения. В период с 2010 по 2016 г. общее потребление алкоголя снизилось в Европе на 8% — до 10,2 литров чистого спирта среди взрослого населения. В течение этого периода 12 государств-членов смогли сократить этот показатель на 10%, 19 государств-членов добились снижения на 0–10%, тогда как в 19 государствах-членах потребление алкоголя увеличилось. За этот же период выросло число государств-членов, внедривших эффективные меры политики в отношении алкоголя. Национальная политика по вопросам алкоголя имеется у 38 государств-

членов. При этом к 2018 г. активизируются дискуссии о декриминализации или легализации других наркотиков, что будет представлять серьезную проблему для руководства в области общественного здравоохранения.

48. К 2018 г. Региональное бюро завершит широкий спектр исследований политики и подготовит прочную эпидемиологическую основу для действий. В 2018–2019 гг. упор будет делаться на стимулировании согласованных региональных мер реагирования на такие проблемы, как в высокой степени доступные цены на алкоголь, агрессивный маркетинг алкогольной продукции (в том числе электронный маркетинг, нацеленный на молодежь) и физическая доступность алкоголя.

2.2 Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами

49. Несомненно, государства-члены все больше осознают и признают необходимость более согласованных совместных действий в области охраны психического здоровья, что недавно нашло свое отражение во включении вопросов психического здоровья в ЦУР (и еще раз подтверждается слоганом ЦУР «чтобы никто не был оставлен без внимания») и другие документы и доклады Организации Объединенных Наций, Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Европейской комиссии (ЕК). Судя по всему, это свидетельствует об осознании в Европейском регионе ВОЗ неоспоримого воздействия на психическое здоровье широкомасштабного экономического спада, а также наблюдаемой в последнее время массовой миграции. На глобальном уровне имеется ряд инструментов для помощи государствам-членам в организации и мониторинге развертывания систем и служб охраны психического здоровья, в том числе методические основы для действий (такие как Европейский план действий по охране психического здоровья на 2013-2014 гг. и недавно принятый Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017-2025 гг.), нормативы (например, методическое пособие ВОЗ “Quality Rights”), руководства по принятию решений в отношении лечения (в частности, Руководство Программы действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья по мерам вмешательства), а также по отчетности (например, Атлас психического здоровья). Атлас психического здоровья используется для мониторинга прогресса на пути к достижению целей и согласованных целевых показателей Комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013-2020 гг., а также ряда приведенных ниже промежуточных показателей в отношении программной области 2.2.

50. В 2018–2019 гг. будет более активно использоваться подход с позиций системы здравоохранения к охране психического здоровья на протяжении всей жизни, с уделением особого внимания ряду актуальных вопросов, таких как укрепление и охрана психического здоровья в детском и подростковом возрасте, профилактика суицида, электронное здравоохранение, а также доступ к качественной помощи для взрослых с ограниченными интеллектуальными, психосоциальными и когнитивными возможностями.

2.3 Профилактика насилия и травматизма

51. В том, что касается соответствующей задачи в рамках ЦУР 3, в Европейском регионе ВОЗ снижаются и показатели смертельных исходов и травм в результате дорожно-транспортных происшествий (за исключением восьми стран, где с 2010 г. наблюдается увеличение этих показателей). Но это сокращение идет низкими темпами, и выполнение соответствующих глобальных задач в Европе представляется нереалистичным. Поэтому в 2018–2019 гг. необходимо обеспечить более существенную подотчетность правительств государств-членов в отношении их деятельности по борьбе с этим полностью предотвратимым видом смертности.

52. Уступая лишь дорожно-транспортным происшествиям, ведущей причиной смерти среди людей в возрасте от 5 до 44 лет является широкий спектр насилия и травматизма. Это одна из важнейших насущных проблем общественного здравоохранения в Регионе и серьезнейшая причина неравенства. В рамках ЦУР и политики Здоровье-2020 отводится очень важное место вопросам дорожно-транспортного травматизма (ЦУР 3.6), а также насилия в отношении женщин (ЦУР 5.2) и детей (ЦУР 16.2). В Европейском регионе будет уделяться больше внимания профилактике насилия в отношении детей, с учетом принятия документа «Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг.» и Минской декларации «Охват всех этапов жизни», в целях предотвращения последствий такого насилия (психические заболевания, насилие и НИЗ) в дальнейшей жизни. В 2017–2019 гг. подходы, которые будут использоваться в этих областях, будут аналогичны подходам, используемым в борьбе с другими НИЗ, и будут заключаться, в частности, в улучшении эпиднадзора, политическом диалоге, обеспечении подготовки в области сокращения риска и технической поддержке целенаправленных мер в отношении уязвимых групп населения, а также во всеобъемлющих мероприятиях, например, законодательных мерах и обеспечении исполнения законов, направленных на снижение риска среди населения в целом. Будут прилагаться усилия для выявления в каждой стране предотвратимых видов смертности и представления соответствующей отчетности, с тем чтобы инициировать обсуждение в обществе и обеспечить подотчетность и принятие конкретных мер.

2.4 Инвалидность

53. Значение этой области неуклонно возрастает, о чем свидетельствует ратификация Конвенции о правах инвалидов большинством государств-членов в Европейском регионе. Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг.: лучшее здоровье для всех людей с инвалидностью и Европейская декларация «Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей: лучшее здоровье, лучшая жизнь» наглядно свидетельствуют об обязательствах ВОЗ и ее государств-членов в этой области. Все больше стран обращается за помощью в применении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для оценки потребностей в улучшенном доступе для людей с инвалидностью, а также в реформировании систем социальной защиты, которое является

межсекторальной проблемой, охватывающей здравоохранение и социальное обеспечение.

54. В течение данного двухлетнего периода государствам-членам будет непрерывно предоставляться помощь в области развертывания служб реабилитации. Деятельность в области инвалидности и реабилитации будет вестись в сотрудничестве с другими программами, такими как программы по психическому здоровью, технологиям здравоохранения (вспомогательные устройства), мониторингу политики в области инвалидности в рамках ЦУР и неинфекционным заболеваниям. Эта работа будет опираться и на тесное сотрудничество с коллегами из штаб-квартиры и странового бюро в Таджикистане.

2.5 Питание

55. Круг проблем в области питания значительно изменился в последние годы, частично благодаря Второй международной конференции по вопросам питания (МКП-2). МКП-2 указала на важное значение неправильного питания во всех его формах, включая рост распространенности избыточной массы тела, ожирения и неинфекционных заболеваний (НИЗ), связанных с рационом питания. Кроме того, государства-члены признали важность устойчивых систем продовольственного обеспечения для здорового рациона питания. При этом государства-члены из Европейского региона приняли Региональную рамочную программу действий — Европейский план действий в области продовольствия и питания на 2015-2020 гг. с набором мер, ориентированных на пять приоритетных направлений деятельности, а именно: создать благоприятную среду для здоровых продуктов питания и напитков; популяризировать преимущества здорового питания на протяжении всей жизни, особенно среди наиболее уязвимых групп населения; укреплять системы здравоохранения в целях содействия здоровому питанию; содействовать наблюдению, мониторингу, оценке и исследованиям; а также укреплять управление, альянсы и сетевые объединения в рамках подхода «компонент здравоохранения во всех сферах политики».

56. Одна из целей Глобальной системы мониторинга НИЗ состоит в том, чтобы приостановить рост распространенности ожирения и диабета в Европейском регионе ВОЗ. Однако надежная система эпиднадзора в отношении избыточной массы тела и ожирения у детей, являющаяся уникальной составляющей принимаемых в Европе мер реагирования на ожирение среди детей, свидетельствует о том, что, если в период между 2016 и 2020 гг. не будут предприняты скоординированные меры, распространенность избыточной массы тела и ожирения продолжит расти практически во всех европейских странах вплоть до 2030 г. Европейская инициатива ВОЗ по эпиднадзору за ожирением среди детей показала, что 20-50% детей младше 10 лет имеют избыточную массу тела или страдают ожирением, а доклад по результатам исследования здорового поведения среди детей школьного возраста (HBSC) в отношении ожирения отразил усугубление этой проблемы в целом, особенно в странах Восточной Европы, при том что общий уровень остается высоким в течение продолжительного периода.

57. В то же время в Европейском регионе был достигнут существенный прогресс: уделяется больше внимания физической активности, контролю маркетинга, улучшению рецептуры продуктов питания (изменению состава пищевых продуктов), ликвидации трансжирных кислот, сокращению потребления соли, проводятся меры вмешательства в области ценообразования, применяются клинические подходы к вопросам питания, включая разработку руководств и наращивание потенциала в области питания беременных женщин и обеспечения здорового начала жизни, а также меры вмешательства в области первичной медицинской помощи. Хотя общая тенденция отличается значительной инерцией, сосредоточение усилий на ряде целенаправленных мер, подобных перечисленным выше, поможет замедлить рост распространенности ожирения и диабета, что будет непосредственно способствовать сокращению риска преждевременной смерти.

58. В своей деятельности в области питания в 2018-2019 гг. Региональное бюро будет исходить из шести приоритетов, на которые опирается функция ВОЗ, связанная с лидерством, руководством и мониторингом, а именно: формирование дискурса глобальной повестки дня в области питания; использование изменений в соответствующих секторах, не имеющих отношения к здравоохранению, для повышения качества питания и уделения ему приоритетного внимания; использование осуществления эффективных мер политики и программ в области питания во всех обстоятельствах, в том числе в чрезвычайных и кризисных ситуациях; определение здоровых и устойчивых режимов питания и руководство выявлением и применением эффективных мер в области питания; повышение доступности мер в области питания в системах здравоохранения и помощь в постановке целей и мониторинге систем, касающихся питания.

2.6 Безопасность пищевых продуктов

59. Европейское региональное бюро будет и далее оказывать поддержку государствам-членам, в частности республикам Центральной Азии, Украине и странам Юго-Восточной Европы в наращивании потенциала в области безопасности продуктов питания, в соответствии со Стратегическим планом ВОЗ в области безопасности пищевых продуктов и борьбы с зоонозными заболеваниями пищевого происхождения на 2013–2022 гг.

60. Региональное бюро ВОЗ будет содействовать государствам-членам в укреплении их потенциала для профилактики, эпиднадзора и ведения заболеваний и факторов риска пищевого и зоонозного происхождения. Это включает в себя создание межсекторальных механизмов по укреплению сотрудничества, коммуникации и обмена данными эпиднадзора, в частности между секторами здравоохранения, сельского хозяйства и ветеринарии, что будет облегчать оценку и урегулирование рисков в области пищевой безопасности, а также применению подхода «единое здравоохранение». Приоритетная роль будет отводиться повышению готовности и расширению возможностей для реагирования на вспышки болезней пищевого и зоонозного происхождения, а также на попадание инфекций в пищевую цепочку, что будет способствовать внедрению предусмотренного ММСП подхода с учетом всех видов опасностей и расширению участия в Международной сети органов контроля за безопасностью

пищевых продуктов (ИНФОСАН) и использования этой сети, чтобы обеспечить эффективный и своевременный обмен данными между секторами по событиям в сфере безопасности пищевых продуктов.

61. Будут оставаться приоритетом стимулирование и поддержка работы Комиссии по «Кодекс алиментариус» (или «Кодекс») в Регионе, включая содействие активному участию государств-членов. Региональное бюро при финансировании по линии Целевого фонда 2 Кодекса будет способствовать укреплению потенциала с целью консолидации национальных систем безопасности пищевых продуктов и повышения их целостности, готовности реагировать на факторы риска и соответствия тексту Кодекса. Оно намерено и далее способствовать активному использованию русского языка во всей работе по линии Кодекса.

62. Региональное бюро будет укреплять и наращивать эффективное сотрудничество с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций, Всемирной организацией защиты здоровья животных и ЕС и его учреждениями, в частности с Европейским управлением по безопасности пищевых продуктов и Европейским центром предупреждения заболеваний и контроля, в целях дальнейшего укрепления межсекторального и междисциплинарного сотрудничества на национальном и международном уровнях с применением подхода «единое здравоохранение», который чрезвычайно важен для действенного и затратоэффективного предупреждения и ведения заболеваний и факторов риска пищевого и зоонозного происхождения.

Бюджет для категории 2

Таблица 3. ПБ на 2018–2019 гг. для категории 2 (Неинфекционные заболевания) в разбивке по программным областям в сравнении с ПБ на 2016–2017 гг., скорректированным на индекс потребительских цен (млн долл. США)

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный на индекс потребительских цен			Бюджет на 2018-2019 гг., утвержденный ВА3			Различия между 2016-17 гг. и 2018-19 гг.
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
2. Неинфекционные заболевания							
Неинфекционные заболевания	9,8	10,2	20,0	11,3	10,5	21,8	9%
Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами	2,6	3,2	5,8	1,8	4,1	5,9	2%
Насилие и травматизм	2,0	3,6	5,6	0,4	2,2	2,6	-54%
Инвалидность и реабилитация	0,4	0,1	0,5	1,0	0,1	1,1	120%
Питание	0,3	1,7	2,0	1,1	1,6	2,7	35%
Безопасность пищевых продуктов	0,3	0,7	1,0	0,3	0,7	1,0	0%
Категория 2, всего	15,4	19,5	34,9	15,9	19,2	35,1	1%

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 г. 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	2.1. Расширение доступа к мероприятиям, направленным на профилактику неинфекционных заболеваний и соответствующих факторов риска и борьбу с ними					
Показатели конечного результата	Относительное снижение уровня вредного употребления алкоголя как минимум на 10% в зависимости от национальных особенностей	6,2 литра (2010 г.)	Снижение как минимум на 10% (2025 г.)	10.9 литра (2010 г.)	10.0 литра (2017 г.)	Общий средний уровень потребления алкоголя на душу населения
Показатели 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.)	
Показатели конечного результата	Относительное снижение распространенности недостаточной физической активности на 10%	25% (2010 г.)	Снижение на 10% (2025 г.)	25% (2010 г.)	Снижение на 5% (2017 г.)	
Показатели 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.

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 г. Категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатели конечного результата	Предотвращение роста числа лиц, страдающих диабетом и ожирением	8% случаев диабета/повышения уровня глюкозы в плазме натощак; 12% случаев ожирения (2010 г.)	прирост на 0% (2025 г.)	10% случаев диабета/повышения уровня глюкозы в плазме натощак; 12% случаев ожирения (2008 г.)	прирост на 0% (2017 г.)	
Показатели конечного результата	Охват как минимум 50% пациентов, имеющих соответствующие показания, медикаментозным лечением и консультациями (включая гликемический контроль) для предотвращения инфарктов и инсультов	Не известно	Уровень охвата не менее 50% (2025 г.)	Не известно	Уровень охвата не менее 50% (2025 г.)	
Показатели конечного результата	Относительное снижение на 30% среднего уровня потребления соли/натрия населением	10 граммов (2010 г.)	Снижение на 30% к 2025 г.	10 граммов (2010 г.)	Снижение на 15% к 2017 г.	
Показатели конечного результата	80% обеспечение доступными базовыми технологиями и основными лекарственными средствами, включая генерики, необходимыми для лечения основных неинфекционных заболеваний как в государственных, так и в частных медицинских учреждениях	Не известно	Как минимум 80% (2025 г.)	Не известно	Как минимум 50% (2025 г.)	
Промежуточный результат	2.1.1. Ускорение разработки и осуществления национальных многосекторальных программ и планов работы по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Показатели промежуточного результата	Число стран, в которых функционирует как минимум одна национальная многосекторальная политика/стратегия или план действий, охватывающий несколько неинфекционных заболеваний и общие для них факторы риска	72/194 (2017 г.)	86/194 (2019 г.)	37/53 (2017 г.)	42/53 (2019 г.)	
Показатели промежуточного результата	Число стран, в которых установлены национальные целевые ориентиры и показатели с конкретными временными рамками по неинфекционным заболеваниям в соответствии с рекомендациями ВОЗ	59/194 (2017 г.)	70/194 (2019 г.)	30/53 (2017 г.)	35/53 (2019 г.)	
Показатели промежуточного результата	Число стран, в которых функционирует как минимум одна национальная межсекторальная комиссия, агентство или механизм для координации деятельности по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними	60/194 (2017 г.)	72/194 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Промежуточный результат	2.1.2. Страны получили возможность реализовывать стратегии по сокращению поддающихся изменению факторов риска в отношении неинфекционных заболеваний (употребление табака, рацион питания, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя), включая социальные детерминанты, которые лежат в основе этих факторов					
Показатели промежуточного результата	Число стран, которые повысили эффективность и охват применяемых ими мер ориентированной на население политики по сокращению вредного употребления алкоголя	71/194 (2017 г.)	80/194 (2019 г.)	42/53 (2017 г.)	45/53 (2019 г.)	Принят национальный план в отношении алкоголя
Показатели промежуточного результата	Число стран, в которых действует политика, стратегия или план действий по борьбе с отсутствием физической активности и/или стимулированию физической активности	124/194 (2017 г.)	136/194 (2019 г.)	40/53 (2017 г.)	47/53 (2019 г.)	

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Показатели промежуточного результата	Число стран с действующей политикой, стратегией или планом действий по сокращению распространенности нездорового рациона питания и/или пропаганде здорового рациона питания	128/194 (2017 г.)	141/194 (2019 г.)	41/53 (2017 г.)	48/53 (2019 г.)	
Показатели промежуточного результата	Число стран, добившихся самых высоких показателей в реализации следующих мер по сокращению спроса, предусмотренных Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака: налогообложение табачных изделий; создание среды, свободной от табачного дыма; предупреждение о вреде для здоровья; запрет на рекламу и спонсорство	2/194 (2017 г.)	4/194 (2019 г.)	0/53 (2017 г.)	4/53 (2019 г.)	
Промежуточный результат	2.1.3. Страны получили возможность расширить охват услугами здравоохранения для ведения сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний и соответствующих факторов риска, в том числе в условиях кризисов и чрезвычайных ситуаций					
Показатели промежуточного результата	Число стран, имеющих признанные/одобренные правительством национальные руководящие принципы/протоколы/стандарты, основанные на фактических данных, для ведения сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний	50/194 (2017 г.)	60/194 (2019 г.)	29/53 (2017 г.)	34/53 (2019 г.)	
Показатели промежуточного результата	Число стран, включивших вопросы раннего выявления, направления в специализированные учреждения и ведения неинфекционных заболеваний в работу служб первичной медико-санитарной помощи	38/194 (2017 г.)	45/194 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 г. Категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатели промежуточного результата	Число стран, где 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) являются широкодоступными в системе общественного здравоохранения	28/194 (2017 г.)	34/194 (2019 г.)	34/53 (2017 г.)	39/53 (2019 г.)	Обзор потенциала стран ВОЗ 2017
Промежуточный результат	2.1.4. Внедрение системы мониторинга для представления отчетов о ходе работы по выполнению обязательств, закрепленных в Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и глобальном плане действий ВОЗ по профилактике заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.					
Показатели промежуточного результата	Число стран с действующими системами эпиднадзора и мониторинга неинфекционных заболеваний, позволяющими предоставлять отчетность по девяти добровольным глобальным целям в отношении неинфекционных заболеваний	52/194 (2017 г.)	62/194 (2019 г.)	38/53 (2017 г.)	48/53 (2019 г.)	

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Промежуточный результат	2.1.5. Совершенствование координации деятельности, взаимодействия множества заинтересованных сторон и действий различных секторов в рамках сотрудничества с соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, другими межправительственными организациями и негосударственными структурами в целях оказания поддержки правительствам в выполнении принятых ими обязательств по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними					
Показатели 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, в соответствующих случаях	35/194 (2017 г.)	42/194 (2019 г.)	11/53 (2015 г.)	13/53 (2017 г.)	
Показатели промежуточного результата	Число действующих глобальных и региональных механизмов обмена знаниями, организованных с участием государств-членов, учреждений системы Организации Объединенных Наций и негосударственных структур для осуществления многосторонних действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними	11 (2017 г.)	17 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Конечный результат	2.2. Расширение доступа к услугам, связанным с расстройствами психического здоровья и нарушениями, вызванными злоупотреблением психоактивными веществами					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Показатели конечного результата	Процентная доля лиц с тяжелыми психическими расстройствами (психоз, биполярное аффективное расстройство, депрессия от умеренной до тяжелой), пользующихся услугами	35% (2017 г.)	40% (2019 г.)	50% (2015 г.)	55% (2017 г.)	На основе данных национального обследования
Показатели конечного результата	Показатель самоубийств на 100 000 человек в год (привязан к показателю 3.4.2 Целей в области устойчивого развития)	10,8 на 100 000 (2017 г.)	10,5 на 100 000 (2019 г.)	14.1 на 100 000 (2017 г.)	13.4 на 100 000 (2019 г.)	Региональный исходный показатель основан на глобальных оценках здоровья 2015
Промежуточный результат	2.2.1. Укрепление потенциала стран в отношении разработки и осуществления национальных программ, планов и информационных систем в соответствии с комплексным планом действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. и другими резолюциями и планами действий, принятыми руководящими органами					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Показатели промежуточного результата	Число стран, имеющих национальную программу и/или план, которые соответствуют положениям комплексного плана действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг.	116 (2017 г.)	136 (2019 г.)	30 (2015 г.)	35 (2017 г.)	Показатель будет обновлен на основе исследования ВОЗ, проводимого раз в полгода в рамках проекта ATLAS 2017
Показатели промежуточного результата	Число стран, имеющих национальную программу/ план/стратегию в области деменции	29 (2017 г.)	45 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг. на основе опроса Глобальной обсерватории (2017)		
Промежуточный результат	2.2.2. Страны обладают техническим потенциалом для разработки комплексной системы услуг в области психического здоровья, включающей в себя укрепление здоровья, профилактику, лечение и восстановление					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Показатели промежуточного результата	Число стран, в которых функционируют межсекторальные программы укрепления психического здоровья и профилактики психических заболеваний	115 (2017 г.)	140 (2019 г.)	30 (2015 г.)	35 (2017 г.)	Показатель будет обновлен на основе исследования ВОЗ, проводимого раз в полгода в рамках проекта ATLAS 2017
Показатели промежуточного результата	Число стран, в которых при обучении заинтересованных сторон в сфере психического здоровья и смежных областях используются материалы для укрепления потенциала QualityRights	10 (2017 г.)	40 (2019 г.)	20 (2017 г.)	25 (2019 г.)	
Показатели промежуточного результата	Число стран, в которых для расширения оказываемых услуг используется Программа действий по устранению недочетов в охране психического здоровья (mhGAP)	60 (2017 г.)	90 (2019 г.)	3 (2017 г.)	5 (2019 г.)	
Промежуточный результат	2.2.3. Нарращивание технического потенциала в странах и укрепление разработки политики для расширения страновых стратегий, мер политики и систем, направленных на повышение качества и расширение охвата мерами профилактики и лечения в отношении нарушений, вызванных употреблением алкоголя, психоактивных веществ и аддиктивным поведением					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 г. Категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатели промежуточного результата	Число стран, имеющих расширенные и усиленные правила, стратегии, системы и меры для борьбы с употреблением психоактивных веществ и лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя, наркотических средств и аддиктивным поведением	80 (2017 г.)	85 (2019 г.)	25 (2015 г.)	30 (2017 г.)	
Показатели промежуточного результата	Число стран с расширенным охватом услугами по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ	70/194 (2017 г.)	80/194 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Конечный результат	2.3. Снижение факторов риска и расширение охвата мероприятиями по предотвращению непредумышленного травматизма и насилия и борьбе с ними					
Показатели конечного результата	Доля стран, в которых действует комплексное законодательство, охватывающее пять основных факторов риска в отношении безопасности дорожного движения	15% (2010 г.)	46% (2019 г.)	48%	52%	
Показатели конечного результата	Доля стран, осуществляющих шесть или более программ по предупреждению межличностного насилия	48% (2014 г.)	63% (2019 г.)	48%	55%	
Промежуточный результат	2.3.1. Разработка и реализация многосекторальных планов и программ по предотвращению травматизма с акцентом на достижение целей, поставленных в рамках Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения (2011–2020 гг.)					
Показатели промежуточного результата	Число стран с субсидированными стратегиями по обеспечению безопасности дорожного движения	119/194 (2010 г.)	153/194 (2017 г.)	40/53	44/53	

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Промежуточный результат	2.3.2. Страны и партнеры имеют возможность разрабатывать и осуществлять программы и планы по предупреждению непреднамеренных травм и случаев смерти от ожогов, утопления и падений					
Показатели промежуточного результата	Число стран, политика которых в области профилактики детского травматизма была объектом оценки	13/194 (2017 г.)	28/194 (2019 г.)	Не применимо	2 (2017 г.)	
Промежуточный результат	2.3.3. Содействие в разработке и осуществлении мер политики и программ, направленных на борьбу с насилием в отношении детей, женщин и молодежи					
Показатели промежуточного результата	Число стран, осуществляющих не менее половины программ по предупреждению межличностного насилия, обзор которых проводится в глобальном докладе о ситуации в мире в области предупреждения насилия за 2014 г.	54/194 (2017 г.)	74/194 (2019 г.)	20/53	23/53	
Промежуточный результат	2.3.4. Совершенствование систем добольничной и неотложной медицинской помощи на базе учреждений для оказания травматологической помощи					
Показатели промежуточного результата	Число стран, осуществивших стандартизированную оценку национальных систем неотложной медицинской помощи с целью выявления пробелов и определения первоочередных мер по развитию системы (с помощью Инструмента оценки систем неотложной медицинской помощи ВОЗ или другой аналогичной методики)	10/194 (2017 г.)	20/194 (2019 г.)	0	1	
Конечный результат	2.4. Расширение доступа к комплексным услугам в области офтальмологии, отоларингологии и реабилитации					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Показатели конечного результата	Число стран, в которых были усилены меры политики и услуги по реабилитации в сотрудничестве с ВОЗ	41/194 (2017 г.)	58/194 (2019 г.)	7	9	
Показатели конечного результата	Число стран, информировавших об обеспечении предоставления услуг в области зрения и слуха в сотрудничестве с ВОЗ	6/194 (2017 г.)	18/194 (2019 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					
Показатели промежуточного результата	Число стран, осуществивших сбор всеобъемлющих данных по вопросам инвалидности с помощью модели проведения обследования в области инвалидности	4/194 (2017 г.)	15/194 (2019 г.)	Не применимо	3	
Промежуточный результат	2.4.2. Страны получили возможность усилить комплексные услуги офтальмологической помощи в рамках систем здравоохранения					
Показатели промежуточного результата	Число стран с документированными результатами оценки системы предоставления комплексных услуг офтальмологической помощи	25/194 (2017 г.)	40/194 (2019 г.)	Не применяется для Европейского региона.		
Промежуточный результат	2.4.3. Страны получили возможность усилить профилактику и ведение заболеваний органов слуха и потери слуха в рамках систем здравоохранения					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Показатели промежуточного результата	Число стран, осуществляющих стратегии по оказанию помощи лицам с болезнями уха и нарушениями слуха в сотрудничестве с ВОЗ	12/194 (2017 г.)	22/194 (2019 г.)	Не применяется для Европейского региона.		
Конечный результат	2.5. Сокращение факторов риска, связанных с питанием, для улучшения показателей здоровья и благополучия					
Показатели конечного результата	Число детей с задержкой роста в возрасте до пяти лет (привязано к показателю 2.2.1 Целей в области устойчивого развития)	165 млн. (2011 г.)	102 млн. (2025 г.)	7.2%	≤5%	Абсолютные цифры не применимы к Европейскому региону, где задержка роста в целом низкая. Мы стремимся к замедлению роста ниже 5%.
Показатели конечного результата	Доля женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), страдающих анемией	30% (2015 г.)	15% (2025 г.)	20%	12% (2019 г.)	
Промежуточный результат	2.5.1. Страны получили возможность разрабатывать и осуществлять мониторинг реализации планов действий по борьбе с неполноценным питанием во всех его формах, достигать глобальных целевых показателей в области питания, установленных на 2025 г., и реализовывать компоненты Целей в области устойчивого развития, связанные с питанием					

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 г. Категория 2. Неинфекционные заболевания				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатели промежуточного результата	Число стран, реализующих национальные планы действий в соответствии с комплексным планом деятельности в области питания матерей и детей грудного и раннего возраста	74/194 (2017 г.)	84/194 (2019 г.)	43/53	48/53	
Промежуточный результат	2.5.2. Разработка и принятие норм, стандартов и вариантов политики для выполнения задач в области питания населения, достижения глобальных целевых показателей в области питания, установленных на 2025 г., а также связанных с вопросами питания Целей в области устойчивого развития, и их интеграция в существующие национальные планы в области здравоохранения и развития					
Показатели промежуточного результата	Число стран, осуществляющих руководящие принципы и рекомендации ВОЗ для решения проблемы недостаточного питания во всех формах	70 (2017 г.)	80 (2019 г.)	42/53	50/53	
Конечный результат	2.6 Все страны надлежащим образом готовы к предотвращению и снижению угроз для безопасности пищевых продуктов					
Показатели конечного результата	Число стран, имеющих надлежащие механизмы предотвращения и снижения угроз для безопасности пищевых продуктов	123/194 (2017 г.)	129/194 (2019 г.)	39/53	44/53	
Промежуточный результат	2.6.1. Страны получили возможность контролировать факторы риска и снижать бремя болезней пищевого происхождения					
Показатели промежуточного результата	Число стран, располагающих системой обеспечения безопасности пищевых продуктов, соответствующей нормативно-правовой базой и правоприменительным механизмом	149/194 (2017 г.)	155/194 (2019 г.)	42/53	47/53	

Таблица 4. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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
Промежуточный результат	2.6.2. Наличие международных стандартов и глобальной платформы для обмена информацией, а также налаживание межсекторального сотрудничества в целях эффективного управления рисками пищевого происхождения					
Показатели промежуточного результата	Число стран, располагающих механизмом межсекторального сотрудничества в области снижения рисков пищевого происхождения для общественного здравоохранения	152/194 (2017 г.)	158/194 (2019 г.)	42/53	47/53	
Промежуточный результат	2.6.3. Предоставление научных рекомендаций по безопасности пищевых продуктов в поддержку работы Комиссии по «Кодекс Алиментариус» и государств-членов, направленной на разработку стандартов, руководств и рекомендаций в области безопасности пищевых продуктов					
Показатели промежуточного результата	Процент выполнения приоритетных заявок от Комиссии по «Кодекс Алиментариус» на предоставление научных консультаций	0.8 (2017 г.)	0.9 (2017 г.)	Не применимо	Не применимо	

Категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла

63. Программные области, относящиеся к категории 3, составляют центральное ядро подхода, ориентированного на охват всего жизненного цикла, и основу «сквозных» приоритетов Организации. Политика Здоровье-2020 будет и далее выступать в Европейском регионе ВОЗ в качестве единой рамочной основы для деятельности в рамках сектора здравоохранения, с опорой на прочное межсекторальное взаимодействие. ЦУР и их задачи охватывают все аспекты категории 3.

64. Кроме того, категория 3 играет двойную роль, охватывая не только осуществление конкретных секторальных и межсекторальных мероприятий в поддержку государств-членов, но и обеспечение политической согласованности между всеми категориями при реализации политики Здоровье-2020 и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

65. Межсекторальное стратегическое руководство здравоохранением при широком участии всех заинтересованных сторон является основополагающим элементом обеспечения дальнейшего укрепления здоровья и благополучия в Европейском регионе. В 2018–2019 гг. этому подходу будет и далее отдаваться предпочтение в рамках всех программных областей категории 3 в целях осуществления эффективных мер политики и вмешательства для воздействия на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья и благополучия. Речь идет и о непосредственной поддержке межсекторального стратегического руководства в рамках таких долгосрочных процессов, как Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье» (ЕПОСЗ), Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ), европейские сети ВОЗ «Здоровые города» и «Регионы за здоровье», а также целый ряд юридически обязывающих документов (конвенции и протоколы).

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

66. Глобальная стратегия по охране здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг. Генерального секретаря Организации Объединенных Наций, введенная в действие на Саммите Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам устойчивого развития в сентябре 2015 г., а также Повестка дня на период до 2030 г. включают в себя вопросы охраны здоровья детей и подростков, всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защиты соответствующих прав в странах. Это требует создания соответствующего основного национального потенциала, и Региональное бюро планирует оказывать поддержку в этой области, однако масштабы такой поддержки будут зависеть от финансирования.

67. Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг., принятая в 2014 г. резолюцией EUR/RC64/R6, и План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе — никого не оставить без внимания (резолюция EUR/RC66/R7), принятый шестьдесят шестой сессией Регионального комитета в 2016 г., будут служить ориентирами для работы Европейского регионального бюро по этой программной области. Новый План действий и ряд региональных и страновых мероприятий, планируемых на 2018–2019 гг., призваны предоставить детям и подросткам в Европейском регионе возможность в полной мере реализовать их потенциал здоровья, развития и благополучия, а также снизить предотвратимое бремя болезней и смертности. Это будет достигнуто путем оказания поддержки правительствам в разработке национальных стратегий и научно обоснованных планов действий в отношении детей и подростков и их сексуального и репродуктивного здоровья, которые обеспечат доступ к качественной помощи и позволят воспитать поколение, осведомленное в вопросах здоровья и способное решать вопросы, связанные с опасностями для его собственного здоровья на протяжении всей жизни.

68. Во исполнение резолюции EUR/RC64/R6, в 2018 г. Региональное бюро представит промежуточный отчет о ходе осуществления Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков и о ситуации в сфере охраны здоровья детей и подростков в Европейском регионе. Процесс представления отчетности послужит государствам-членам дальнейшей поддержкой в их усилиях, направленных на то, чтобы привлечь общественное внимание к жизням детей благодаря совершенствованию документации о бремени болезней и факторах риска, с которыми сталкиваются дети и молодежь, в особенности принадлежащие к уязвимым группам.

69. Региональное бюро будет и далее оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении качественной первичной медико-санитарной помощи и услуг здравоохранения в больницах и школах в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка и другими документами, посвященными правам человека, тем самым решая оставшиеся актуальными вопросы повестки дня в отношении предотвратимой смертности и инфекционных болезней. В то же время серьезное внимание по-прежнему будет уделяться обеспечению механизмов поддержки здорового роста и развития в детском и подростковом возрасте, в том числе в рамках образовательных учреждений.

70. Регионального бюро будет оказывать поддержку странам в сокращении неравенства в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья как между странами, так и внутри них, с особым упором на предотвращение смертности и заболеваемости среди матерей и новорожденных, а также на более полное удовлетворение потребностей по планированию семьи. Техническая помощь будет включать в себя выработку новых мер национальной политики, мониторинг и расширение доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и повышение их качества для всех, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания.

71. Осуществление Плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития

на период до 2030 г. в Европейском регионе — никого не оставить без внимания (EUR/RC66/R7), а также Минской декларации «Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020» (EUR/RC66/R3) будет предполагать привлечение к участию широкого спектра заинтересованных сторон, способствующих укреплению и улучшению сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков на всех этапах жизни, обеспечивая тем самым здоровье и благополучие нынешнего и будущих поколений.

72. Двадцать две страны выбрали программную область 3.1 в качестве приоритетной на 2018–2019 гг. Дальнейшее укрепление сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и достижение соответствующих ЦУР требует межсекторального сотрудничества. В настоящее время планируется ряд страновых и региональных мероприятий при участии других программ Регионального бюро (неинфекционные заболевания, включая факторы риска, системы здравоохранения, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, предупреждение травматизма и насилия и др.) и совместно с другими секторами, такими как сектор образования и социальной поддержки.

3.2 Старение и здоровье

73. Работа в области старения и здоровья непосредственно связана с целым рядом целевых показателей политики Здоровье-2020 и задач в рамках ЦУР (увеличение продолжительности и качества жизни, сокращение неравенства, укрепление межсекторальных партнерств) и чрезвычайно важна для достижения не только целевых показателей в области здравоохранения, но и для выполнения других задач, в том числе касающихся гендерного равенства, сокращения нищеты и обеспечения жизнестойкости и устойчивости городов и населенных пунктов.

74. В 2018–2019 гг. работа будет сосредоточена на достижении прогресса в укреплении здоровья и улучшении условий жизни пожилых людей в Европе, который продолжает распределяться неравномерно. Например, в то время как все больше стран начинает предоставлять государственную поддержку людям, осуществляющим неформальный уход за немощными людьми, охват пожилых людей вакцинацией против гриппа в целом сокращается. Уже в течение нескольких лет наблюдается стагнация роста продолжительности жизни без инвалидности.

75. Публикация в 2015 г. Всемирного доклада о здоровье и старении, а также принятие на Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. Глобальной стратегии и плана действий по вопросам старения и здоровья привели к повышению актуальности работы ВОЗ по вопросам старения и здоровья на глобальном уровне и, как ожидается, обеспечат мощный стимул для осуществления соответствующей работы в Европейском регионе в 2018–2019 гг.

76. Нацеленность Глобального плана действий на работу по созданию систем оказания долгосрочной медицинской помощи во всех странах полностью отвечает существующей у государств-членов в Европейском регионе потребности в

технической помощи для укрепления понимания и разработки мер политики и планов по созданию устойчивых систем долгосрочной помощи. Это потребует дальнейшего укрепления межсекторального сотрудничества для преобразования систем здравоохранения, с тем чтобы они могли обеспечивать ориентированный на человека комплексный уход для пожилых людей — область работы, в которой программы по старению тесно сотрудничают с системами здравоохранения и глобальными инициативами ВОЗ.

77. Публикация в текущем двухлетнем периоде руководства и инструментария ВОЗ по созданию условий окружающей среды, благоприятных для всех возрастов, в Европейском регионе будет полезна местным органам власти и правительственным учреждениям различного уровня, которые начали проводить совместные межсекторальные инициативы по созданию условий, благоприятных для всех возрастов. Многие такие органы являются членами Европейской сети ВОЗ «Здоровые города». Эта работа будет продолжена в сотрудничестве с широким спектром партнерских организаций и инициатив, таких как Европейское партнерство в поддержку инноваций в области активного и здорового старения при ЕК и организованная ВОЗ «Глобальная сеть городов и сообществ с благоприятными условиями для различных возрастов».

3.5 Здоровье и окружающая среда

78. Экологическое бремя болезней влечет за собой существенные экономические и социальные издержки, расходование значительных ресурсов, не позволяет достичь оптимальных показателей здоровья и благополучия и препятствует развитию общества и экономики. По оценкам ВОЗ, в 2012 г. приблизительно 12,6 миллионов смертей во всем мире — 23% от общего числа смертей — были вызваны экологическими факторами, причем из них не менее 1,4 миллиона смертей — 16% — приходилось на Европейский регион. Наиболее значительное воздействие экологических детерминант здоровья в Европейском регионе связано с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), инвалидностью и хроническими состояниями здоровья, а также с непреднамеренными травмами. Кроме того, растет обеспокоенность воздействием изменения климата и утраты биоразнообразия на изменчивое поведение уже существующих и новых инфекционных болезней. Возрастающее воздействие изменения климата, химических и физических факторов, экономической активности и образования отходов, перерасхода воды и других природных ресурсов, а также неустойчивых моделей производства и потребления на здоровье людей свидетельствует о том, что эти экологические факторы играют более существенную роль, чем предполагалось ранее.

79. Региональное бюро ведет работу с экологическими детерминантами здоровья и благополучия с помощью единственного долгосрочного структурированного межсекторального процесса — Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» (ЕПОСЗ), руководство которым осуществляют государства-члены посредством периодических министерских конференций, а также органы управления ВОЗ и ЕЭК. Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью, функции секретариата которой выполняет Европейское бюро ВОЗ, координирует выполнение обязательств, принятых на

министерских конференциях. Участвующие в ЕПОСЗ ключевые секторы, не относящиеся к здравоохранению — окружающая среда, транспорт, землепользование и управление водными ресурсами, занятость и трудоустройство, промышленность, торговля — в сотрудничестве с местными общинами, научными кругами и гражданским обществом вносят вклад в реагирование всего общества на экологические детерминанты здоровья.

80. Шестая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья, состоявшаяся в июне 2017 г., определила ЕПОСЗ как механизм для достижения целей и выполнения задач, связанных со здравоохранением и окружающей средой, в рамках Повестки дня на период до 2030 г. посредством осуществления политики Здоровье-2020, а также резолюций и решений ВОЗ, касающихся здравоохранения и окружающей среды, в региональном контексте. Консенсус, достигнутый государствами-членами и заинтересованными сторонами в ЕПОСЗ, служит основой для технической работы, направленной на осуществление соответствующих научно обоснованных мер политики в области здравоохранения и окружающей среды по семи приоритетным направлениям: качество воздуха в помещениях и вне помещений; вода и санитария; химическая безопасность; отходы и загрязненные участки; изменение климата и здоровье; безопасные, устойчивые и способные к восстановлению города, а также экологическая устойчивость систем здравоохранения. Государства-члены приняли на себя обязательства по созданию национальных портфелей мер, направленных на укрепление здоровья и улучшение состояния окружающей среды в контексте ЦУР. Тесное партнерство с имеющими самое непосредственное отношение к этим вопросам специализированными учреждениями ООН, в частности ЕЭК ООН и ЮНЕП, а также повышенная слаженность в их работе будут способствовать укреплению ЕПОСЗ.

81. Региональное бюро и ЕПОСЗ будут и далее предоставлять техническую и политическую поддержку национальным механизмам и платформам управления в области окружающей среды и здравоохранения и активно способствовать разработке и осуществлению национальных портфелей мер в области окружающей среды и здравоохранения, отражающих конкретные приоритеты стран, как предусмотрено в Оставской декларации. Кроме того, ВОЗ будет осуществлять мониторинг и оценку прогресса, достигнутого в реализации Оставской декларации, опираясь на механизмы мониторинга ЦУР, и предоставлять информацию, фактические данные и нормативные руководящие указания, чтобы поддержать государства-члены и партнеров в их работе по согласованным приоритетным областям. Двадцать шесть государств-членов сочли эту область работы приоритетной для дальнейшего сотрудничества с Организацией в 2018-2019 гг.

3.6 Равноправие в области здоровья, гендерное равенство, права человека и социальные детерминанты

82. Гендерные аспекты и права человека наряду с социальными и экологическими детерминантами здоровья представляют собой один из сквозных подходов, признанных Европейским региональным бюро ВОЗ приоритетными для содействия достижению целей политики Здоровье-2020, относящихся к

равноправию и направленных на дальнейшее увеличение продолжительности жизни в сочетании с сокращением различий в продолжительности жизни как внутри стран Европейского региона, так и между ними.

83. Начатое в период 2016–2017 гг. объединение планирования и совместной работы по программным областям 3.3 и 3.4 будет продолжено в целях укрепления синергетического взаимодействия и совместных действий по осуществлению политики Здоровье-2020 и Повестки дня на период до 2030 г. в отношении равноправия, гендерного равенства, прав человека и социальных детерминант здоровья.

84. Региональное бюро добилось значительных успехов в выдвигании на первый план подходов, одновременно учитывающих четыре взаимосвязанных элемента — равноправие, гендерное равенство, права человека и социальные детерминанты здоровья — с помощью проведенного в 2016 г. обзора учета вопросов равноправия и принятия внутреннего плана действий для наращивания работы по сбору фактических данных, разработке политики и партнерскому взаимодействию в области равноправия, а также по оказанию государствам-членам помощи в систематической интеграции вопросов равноправия, гендерного равенства и прав человека в национальные меры политики и программы в области здравоохранения.

85. Глобальные, региональные и национальные усилия, направленные на достижение прогресса в вопросах равноправия, гендерного равенства, прав человека и социальных детерминант здоровья, поддерживаются в частности ЦУР 3 (здоровье и благополучие), ЦУР 5 (достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин) и ЦУР 10 (сокращение неравенства как внутри стран, так и между ними). Это обеспечивает новый импульс для решения критически важных вопросов, в том числе таких как насилие в отношении женщин, дискриминация на основании пола, этнической принадлежности, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, а также изоляция в связи с социально-экономическим статусом.

86. Помощь государствам-членам будет строиться на стратегических наработках в области гендерного равенства и прав человека, которые были сформулированы в 2016 и 2017 гг. в контексте Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, которая обеспечивает взаимодействие между ЦУР 3, 5 и 10. Эта работа будет включать в себя поддержку в области гендерно-ориентированных подходов к укреплению здоровья и благополучия женщин с помощью мер политики и упрочения систем здравоохранения.

87. Дальнейшая стратегическая работа будет проводиться в контексте разработки стратегии в отношении здоровья мужчин, учитывающей воздействие гендерных, социально-экономических и экологических детерминант на здоровье мужчин в Регионе.

88. Потенциал страновых офисов ВОЗ в отношении гендерных вопросов и прав человека будет наращиваться на основе сотрудничества с другими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций, под

эгидой Региональной рабочей группы Европы и Центральной Азии по гендерным вопросам и в соответствии с Общесистемным планом действий Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин.

89. В 2016-2017 гг. Регион активизировал свою деятельность в области многосекторального партнерского взаимодействия, научного сотрудничества и платформ для обмена знаниями в целях укрепления мер политики, направленных на увеличение равноправия в области здравоохранения. Он продолжит эту работу, уделяя особое внимание наращиванию систематических скоординированных мер политики, призванных воздействовать на связи между бедностью, материальными лишениями, стигматизацией и здоровьем в странах региона, а также обеспечивать учет и мониторинг равноправия в области здравоохранения в мерах политики, касающихся здравоохранения и развития.

90. Подготовка на регулярной основе региональных докладов по равноправию в области здравоохранения в 2018-2019 гг. создаст официальный инструмент для мониторинга прогресса в целях расширения равноправия в области здравоохранения на индивидуальном и местном уровне, а также для представления отчетности об осуществлении основных мер политики, призванных оказывать воздействие на условия, в которых растут, живут, работают и стареют люди. Полученные выводы послужат стимулом для дальнейшего диалога о равноправии в области здравоохранения в контексте построения всеохватных и устойчивых общин и государств и будут способствовать накоплению значимых для политики знаний и укреплению партнерского взаимодействия в работе по обеспечению равноправия в здравоохранении во всем Регионе.

91. Обзор социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья, проведенный Региональным бюро в 2012 г., и подготовленный в 2017 г. доклад Сети фактических данных в отношении здоровья (HEN) на тему «Ключевые меры политики для воздействия на социальные детерминанты здоровья и неравенство в отношении здоровья» позволили собрать фактические данные и представить варианты политических мер для воздействия на социальные детерминанты здоровья на уровне правительств и посредством более широкого участия.

92. Принятие ЦУР (особенно ЦУР 1 Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах, ЦУР 4 Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех, ЦУР 8 Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех и ЦУР 10 Сокращение неравенства внутри стран и между ними) и следование принципу «никто не должен остаться без внимания» открывают беспрецедентные возможности для укрепления работы ВОЗ по включению здоровья и равноправия в области здравоохранения в социальную и экономическую политику и планы в области развития.

93. В 2018–2019 гг. приоритетными направлениями в оказании поддержки странам и региональном партнерстве для воздействия на социальные

детерминанты будут выступать межсекторальные оценки, консультации в отношении политики и наращивание потенциала с соблюдением принципа учета вопросов здравоохранения во всех мерах политики, а также помощь государствам-членам во включении равноправия в отношении здравоохранения в национальные и местные повестки дня в области устойчивого развития. Будет осуществляться дальнейшее укрепление региональных межведомственных и межсекторальных платформ, с тем чтобы теснее связать интересы социально-экономического развития и здравоохранения, создавая более благоприятные условия для деятельности стран в отношении социальных детерминант здоровья, направленной на сокращение неравенства в области здравоохранения и содействие всеохватному развитию.

94. Будет расширена инициированная в 2016-2017 гг. работа по созданию методов для количественной оценки прямых и косвенных результатов, приносимых мерами политики и инвестициями в отношении социальных детерминант здоровья. Было налажено междисциплинарное партнерство с научно-исследовательскими организациями и учреждениями, ведущими исследования в области политики, с тем чтобы способствовать сбору новых фактических данных и разработке методик для отражения социальных преимуществ и экономического эффекта, обеспечиваемых мерами политики и инициативами в области здравоохранения. Будут разработаны новые инструменты и методические указания и проведена работа по наращиванию потенциала, с тем чтобы ВОЗ и страны получили возможность применять инвестиционные подходы для повышения социальной и экономической отдачи в области здравоохранения и всеохватного и устойчивого развития, в целях укрепления соответствующих инвестиций и внедрения таких подходов в политику и стратегии ВОЗ и государств-членов.

95. Потребности уязвимых и маргинализированных групп продолжают занимать важное место в политической повестке дня государств-членов. Для более эффективного реагирования на растущее бремя неинфекционных заболеваний, которые несоразмерно затрагивают неимущие, уязвимые и наиболее изолированные слои общества, оказываемая странам поддержка будет сосредоточена на создании здоровых условий жизни, формировании сетевых объединений, сборе фактических данных о действенных мерах и совершенствовании знаний, инструментария, соответствующих программных и/или стратегических документов. Региональное бюро будет вести мониторинг и каждые два года представлять отчетность по социальным детерминантам и неравноправию в отношении здоровья как внутри стран, так и между странами. Оно будет публиковать доклады о социальных детерминантах здоровья и неравенстве в отношении здоровья, которые будут служить средством информационно-разъяснительной работы в целях совершенствования деятельности в этой сфере в условиях продолжающегося финансового кризиса. Кроме того, будут извлечены уроки из программы поддержки здоровья народности рома, с тем чтобы шире применять полученный опыт к уязвимым категориям.

96. Осуществление Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/8) — рамочной основы для сотрудничества с участием партнеров, стран и научно-

исследовательских учреждений — остается приоритетом для государств-членов и Европейского регионального бюро ВОЗ на 2018–2019 гг. Работа в этой конкретной области будет сосредоточена на укреплении потенциала и повышении устойчивости систем здравоохранения в отношении проблем общественного здравоохранения, связанных с крупномасштабным притоком разных категорий мигрантов. В кратко- и среднесрочной перспективе акцент будет сделан на постепенную интеграцию потребностей беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов в области здравоохранения в национальное планирование, стратегии и политику в области здравоохранения путем укрепления общественного здравоохранения и услуг первичной медико-санитарной помощи, а также рассмотрения социальных, экономических и экологических аспектов здоровья мигрантов, и на снижение их уязвимости.

97. Создание центра знаний для обучения, коммуникации, а также синтеза и распространения фактических данных позволит наращивать знания, навыки и понимание вопросов здравоохранения, связанных с миграцией, у работников здравоохранения и специалистов в других областях, имеющих отношение к управлению в сфере миграции, и заполнит пробелы в знаниях, выявленные в Стратегии и плане действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. Регулярная коммуникация, в т. ч. ежеквартальный бюллетень «Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе», издаваемый совместно с Печским университетом, а также интернет-портал, станет основным средством информационно-разъяснительной работы, направленной на обеспечение внимания к этому вопросу в политических и технических повестках дня.

98. ЦУР обеспечивают мощную политическую поддержку общественному здравоохранению в Европейском регионе. Здоровье и благополучие рассматриваются одновременно как конечный результат, детерминанта и фактор, способствующий достижению ЦУР. Политика Здоровье-2020, опирающаяся на тесное межсекторальное взаимодействие, послужит исходной политической структурой для достижения ЦУР в секторе здравоохранения в Регионе. Ожидается, что за двухгодичный период 2018–2019 гг. будут заложены основы для создания усовершенствованных механизмов сотрудничества между техническими программами в рамках Повестки дня на период до 2030 г., а также для разработки пакетов технического сотрудничества в целях ускоренного достижения ЦУР.

Бюджет для категории 3

Таблица 5. ПБ на 2018–2019 гг. для категории 3 (Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла) в разбивке по программным областям, в сравнении с ПБ на 2016–2017 гг., скорректированным на индекс потребительских цен (млн долл. США)

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный на индекс потребительских цен			Бюджет на 2018–2019 гг., утвержденный ВА3			Различия между 2016–17 гг. и 2018–19 гг.
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
3. Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла							
Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	3,2	3,7	6,9	3,4	4,0	7,4	7%
Старение и здоровье	0,4	1,0	1,4	0,5	1,0	1,5	7%
Здоровье и окружающая среда	4,0	17,1	21,1	4,5	17,0	21,5	2%
Социальная справедливость, социальные детерминанты, гендерные аспекты и права человека	2,1	6,8	8,9	2,4	6,9	9,3	4%
Категория 3, всего	9,7	28,6	38,3	10,8	28,9	39,7	4%

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	3.1. Расширение доступа к медико-санитарным мероприятиям в целях укрепления здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков					
Показатель конечного результата	Коэффициент распространенности контрацепции (в мире, любой современный метод)	0.57 (2015 г.)	0.68 (2019 г.)	0.61 (2017 г.)	0.65 (2019 г.)	Data not available or out of date for a number of Member States.
Показатель конечного результата	Число целевых стран, которые сократили как минимум на 10% разрыв между квинтилями достатка по показателю удовлетворенности спроса на современные методы контрацепции	Не применимо	25/75 (2019 г.)	Не применимо	2/5 (2017 г.)	
Показатель конечного результата	Принятие родов квалифицированными медицинскими работниками (процент живорождений при помощи квалифицированного медицинского персонала)	0.75 (2015 г.)	0.85 (2019 г.)	0.93 (2017 г.)	0.97 (2019 г.)	
Показатель конечного результата	Число целевых стран, которые в течение двухгодичного периода сократили как минимум на 10% разрыв между квинтилями достатка по показателю принятия родов квалифицированными медицинскими работниками	Не применимо	25/75 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Показатель конечного результата	Оказание послеродовой помощи матерям и новорожденным (процент матерей и новорожденных, послеродовое посещение которых медицинскими работниками имело место в течение двух дней после родов)	0.6 (2015 г.)	0.7 (2019 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)	0.4 (2015 г.)	0.5 (2019 г.)	0.35 (2017 г.)	0.40 (2019 г.)	

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	Процент детей с подозрением на пневмонию, осмотренных соответствующим провайдером медицинских услуг	0.63 (2016 г.)	0.7 (2019 г.)	Европейский регион не собирает информацию систематически и сопоставимо		
Показатель конечного результата	Рождаемость среди подростков (в расчете на 1000 девушек в возрасте 15–19 лет)	45 на 1000 (2015 г.)	40 на 1000 (2019 г.)	17.6 на 1000 (2015 г.)	Бюджет определено позднее	Фокус на группы населения, а не на усредненные данные в странах или регионе
Показатель конечного результата	Доля когда-либо состоявших замужем или имевших партнера женщин в возрасте 15–49 лет, подвергавшихся насилию со стороны интимного партнера-мужчины в последние 12 месяцев (показатель 5.2.1 в рамках Целей в области устойчивого развития)	0.3 (2013 г.)	0.25 (2019 г.)	Данные отсутствуют	0.2 (2019 г.)	
Показатель конечного результата	Доля детей в возрасте до пяти лет, рождение которых было зарегистрировано в гражданских органах (показатель 16.9.1 в рамках Целей в области устойчивого развития)	0.72 (2014 г.) (Глобальная база данных ЮНИСЕФ)	0.8 (2019 г.)	1	1	Важная регистрация практически универсальна в Европейском регионе; показатель не применим
Показатель конечного результата	Число стран, где действуют законы и нормативные акты, гарантирующие женщинам в возрасте от 15 до 49 лет доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию в этой сфере (показатель 5.6.2 в рамках Целей в области устойчивого развития)	115/194 (2015 г.)	150/194 (2019 г.)			Законы и положения существуют во всех 53 странах.

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				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. Получение странами возможности добиться улучшений в области охраны материнства путем дальнейшего расширения доступа к эффективным мерам предупреждения случаев предотвратимой материнской смертности и повышения качества таких мер начиная с периода, предшествующего беременности, и до послеродового периода и случаев перинатальной смерти (мертворождения и смерти ребенка в раннем неонатальном периоде), уделяя особое внимание 24-часовому периоду до и после родов					
Показатель промежуточного результата	Число стран, приводящих свои планы в соответствие с Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.), включая цели, связанные с «процветанием» и «изменением»	0 (2015)	100/1940(2019)	0	6/53	Мы собираем информацию об осуществлении стратегии охраны здоровья детей и подростков, но такая информация не собирается для Репродуктивно ого здоровья и здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, разработавших планы с промежуточными показателями в области прекращения предотвратимой материнской и неонатальной смертности и случаев мертворождений к 2030 г.	0 (2015)	54/54 (2019)	3/5 (2017)	8/8 (2019)	
Промежуточный результат	3.1.2. Обеспечение реализации и мониторинга странами эффективных медико-санитарных мероприятий для удовлетворения неохваченных потребностей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья					

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				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, входящих в партнерство «Планирование семьи 2020», которые осуществляют стратегии и медико-санитарные мероприятия ВОЗ для удовлетворения неохваченных потребностей в области планирования семьи	15/69 (2016)	60/69 (2019)	1/3 (2017)	3/3 (2019)	
Показатель промежуточного результата	Число технических, клинических и политических руководств по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья (таким как планирование семьи, материнское и перинатальное здоровье), опубликованных в течение двухгодичного периода	Not applicable	15 (2019)	Не применимо	2	
Показатель промежуточного результата	Доля технических, клинических и политических руководств, опубликованных в течение двухгодичного периода, по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, в которых специально уделяется внимание вопросам гендерного равенства и прав человека	Не применимо	20 (2019)	Не применимо	100%	
Промежуточный результат	3.1.3. Получение странами возможности 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 стран, в которых вопросы развития детей в раннем возрасте учитываются в национальных планах развития и комплексных стратегических планах в отношении новорожденных и детей	25 (2017 г.)	50/194 (2019 г.)	Данные отсутствуют	6/53	Из тех, кто разрабатывает новые стратегии,

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла					Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя	
Показатель промежуточного результата	Число целевых стран, разработавших планы с промежуточными показателями для прекращения предотвратимой смертности новорожденных и детей к 2030 г.	0 (2017 г.)	54/54 (2019 г.)	0	5/5	Целевые страны Европейского региона, которые являются частью глобальной стратегии	
Промежуточный результат	3.1.4. Обеспечение осуществления и мониторинга странами комплексной политики и стратегий для улучшения здоровья и развития подростков и снижения распространенности у подростков форм поведения, сопряженных с риском для здоровья						
Показатель промежуточного результата	Число стран, располагающих всеобъемлющей стратегией/планом охраны здоровья подростков в рамках широкой стратегии охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков или национального плана в области здравоохранения	47/194 (2016 г.)	80/194 (2019 г.)	13/53 (2014 г.)	18/53 (2017 г.)		
Промежуточный результат	3.1.5. Проведение исследований, а также получение и обобщение фактических данных в отношении охраны здоровья новорожденных, детей и подростков и проведение научных исследований в связанных программных областях для разработки основных мероприятий						
Показатель промежуточного результата	Число научных публикаций, в которых сообщается о новых и усовершенствованных инструментах, решениях и стратегиях в области охраны здоровья новорожденных, детей и подростков, за двухгодичный период	Не применимо	100 (2019 г.)	Не применимо	5 (2017 г.)		

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла					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 Выполнение исследований и укрепление потенциала для научных исследований в области охраны сексуального и репродуктивного, а также материнского здоровья в рамках Специальной программы ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка по научным исследованиям, разработкам и подготовке научных кадров в области воспроизводства населения (HRP)						
Показатель промежуточного результата	Число научных публикаций, в которых сообщается о новых и усовершенствованных инструментах, решениях и стратегиях в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, за двухгодичный период	Не применимо	320 (2019 г.)	Не применимо	2	В основном часть работы штаб-квартиры	
Показатель промежуточного результата	Число систематических обзоров по основным вопросам в области сексуального и репродуктивного здоровья, опубликованных в течение двухгодичного периода	Не применимо	80 (2019 г.)	2(2017 г.)	3 (2019 г.)		
Показатель промежуточного результата	Число научно-исследовательских центров, получивших поддержку в виде грантов на укрепление научного потенциала за двухгодичный период	Не применимо	50 (2019 г.)	Не применимо	1 (2019 г.)		
Конечный результат	3.2. Увеличение доли людей, которые смогут прожить долгую и здоровую жизнь						

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель конечного результата	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении (или в возрасте 60 лет)	Мужчины: 61,5 лет Женщины: 64,6 лет (2014 г.)	Будет определен в 2018 г. по результатам консультаций о целевых показателях новой глобальной стратегии	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Промежуточный результат	3.2.1. Страны имеют возможность разрабатывать меры политики, стратегии и наращивать потенциал для содействия здоровому старению на протяжении всей жизни					
Показатель промежуточного результата	Число стран, где разработаны и осуществляются национальные планы здравоохранения (меры политики, стратегии, планы), явным образом включающие в себя меры по удовлетворению потребностей пожилых людей в области здравоохранения	0/194 (2017 г.)	25/194 (2019 г.)	0 (2017 г.)	5(2019 г.)	
Промежуточный результат	3.2.2. Страны имеют возможность предоставлять комплексную и ориентированную на пожилых людей помощь, которая отвечает потребностям женщин и мужчин, и преодолевать неравенство в оказании услуг здравоохранения в условиях низкого, среднего и высокого уровня доходов					

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				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, получивших поддержку в целях предоставления комплексной и ориентированной на пожилых людей помощи, которая отвечает потребностям женщин и мужчин, в условиях низкого, среднего и высокого уровней доходов	21 (2017 г.)	39 (2019 г.)	5 (2017 г.)	7 (2019 г.)	
Промежуточный результат	3.2.3. Укрепление базы фактических данных, а также мониторинга и оценки для информационного обеспечения разработки мер политики и действий, направленных на решение основных вопросов, касающихся охраны здоровья пожилых людей					
Показатель промежуточного результата	Число стран, осуществляющих мониторинг и предоставляющих данные о различных тенденциях в области здравоохранения, а также о распределении и детерминантах показателей здоровья среди пожилых людей	14 (2017 г.)	31 (2019 г.)	4 (2017 г.)	7 (2019 г.)	
Промежуточный результат	3.2.4. Создание и поддержание благоприятных условий для пожилых людей в странах в соответствии со стратегией и планом действий ВОЗ по старению и здоровью					
Показатель промежуточного результата	Число стран, где имеется хотя бы одно муниципальное образование, принимающее участие в деятельности созданной ВОЗ Глобальной сети городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей	45 (2017 г.)	64 (2019 г.)	20 (2017 г.)	25 (2019 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, участвующих в проведении глобальной кампании по борьбе с дискриминацией пожилых людей	0 (2017 г.)	10 (2019 г.)	0 (2017 г.)	3 (2019 г.)	

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	3.5. Уменьшение экологических опасностей для здоровья					
Показатель конечного результата	Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности (показатель 6.1.1 достижения Целей в области устойчивого развития)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Показатель конечного результата	Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии, включая устройства для мытья рук с мылом и водой (показатель 6.2.1 достижения Целей в области устойчивого развития)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Показатель конечного результата	Доля населения, использующего в основном чистые виды топлива и технологии (показатель 7.1.2 достижения Целей в области устойчивого развития)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Показатель конечного результата	Среднегодовой уровень содержания мелких твердых частиц (например, класса PM2.5 и PM10) в атмосфере городов (в пересчете на численность населения) (показатель 11.6.2 достижения Целей в области устойчивого развития)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Промежуточный результат	3.5.1. Усиление потенциала стран в области оценки рисков для здоровья и разработки и осуществления мер политики, стратегий и нормативных документов, касающихся предупреждения, смягчения последствий и контроля воздействия на здоровье экологических и профессиональных рисков					

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				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 провели национальную оценку или обзор состояния водоснабжения и санитарии, опираясь на данные, анализ или техническую поддержку ВОЗ	55/194 (2017 г.)	65/194 (2019 г.)	23/53	28/53	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 2016 г., в Европейском регионе мониторинг ГЛААС должен дополняться отчетностью согласно Протоколу по проблемам воды и здоровья.
Показатель промежуточного результата	Число стран, разработавших планы по адаптации системы здравоохранения к изменению климата	40/194 (2017 г.)	52/194 (2019 г.)	22	30	
Показатель промежуточного результата	Число стран, при поддержке ВОЗ разработавших национальные инструменты политики в области охраны здоровья работающих	145/194 (2008 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	Будет определен позднее	

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
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, отходами, водой и санитарными условиями, радиацией и изменением климата, а также оказание технической поддержки в их осуществлении на региональном и страновом уровнях.					
Показатель промежуточного результата	Число разработанных или обновленных норм, стандартов и руководств ВОЗ в области экологических и профессиональных рисков для здоровья в течение двухгодичного периода	Не применимо	3 (2017 г.)	0 (2017 г.)	1 (2019 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, в которых пересмотрена или разработана новая политика или национальные стандарты на основе руководств ВОЗ по определению экологических и профессиональных рисков для здоровья.	35 (2017 г.)	50 (2019 г.)	Будет определено позднее	Будет определено позднее	
Промежуточный результат	3.5.3. Решение вопросов общественного здравоохранения при выполнении многосторонних соглашений, конвенций и инициатив в области окружающей среды, Парижского соглашения (принятого в рамках Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата), международных конвенций о труде, касающихся охраны труда и промышленной безопасности, а также в связи с Целями в области устойчивого развития					

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				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 в поддержку ратификации и выполнения Минаматской конвенции, на основе рекомендаций ВОЗ	7 (2017 г.)	20 (2019 г.)	3 (2017 г.)	6 (2019 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, которые включили вопросы общественного здравоохранения, связанные со смягчением последствий, в свой определяемый на национальном уровне вклад в выполнение Парижского соглашения	28/194 (2017 г.)	28/194 (2019 г.)	10 (2017 г.)	30 (2019 г.)	
Конечный результат	3.6. Укрепление потенциала ВОЗ, сектора здравоохранения и всех государственных ведомств и учреждений (общегосударственный подход) в плане воздействия на социальные детерминанты, гендерное неравенство и права человека применительно к здравоохранению, а также для достижения справедливых результатов в контексте Целей в области устойчивого развития					
Показатель конечного результата	Число стран, собирающих дезагрегированные данные по неравенству в здравоохранении, в том числе по дискриминации по гендерному признаку и другим признакам, считающимся недопустимыми в соответствии с международными стандартами в области прав человека	100 (2017 г.)	110 (2019 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Показатель конечного результата	Число стран, в которых снижается доля городского населения, проживающего в трущобах, неофициальных поселениях или неудовлетворительных жилищных условиях (соотносится с задачей 11.1 Целей в области устойчивого развития)	8/194 (2017 г.)	12/194 (2019 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	3.6.1. Вопросы справедливости, гендерного равенства, прав человека и социальные детерминанты учитываются во всех программных областях ВОЗ, а государствам-членам оказывается поддержка в разработке и осуществлении соответствующих стратегий, политики, планов, программ и резолюций либо нормативно-правовых актов в области здравоохранения					
Показатель промежуточного результата	Число программных областей ВОЗ, в которых рассматриваются вопросы справедливости, гендерного равенства, прав человека и социальные детерминанты	13/26 (2017 г.)	21/26 (2019 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Показатель промежуточного результата	Число стран, учитывающих вопросы справедливости, гендерного равенства, прав человека и социальные детерминанты в политике и программах в области здравоохранения	84 (2017 г.)	90 (2019 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Показатель промежуточного результата	Доля (в %) от всех программных областей ВОЗ, в которых в течение двухгодичного периода рассматриваются вопросы справедливости, гендерного равенства, прав человека и социальные детерминанты	Не применимо	100% (2019 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Промежуточный результат	3.6.2. Совершенствование страновой политики, потенциала и межсекторальных мер для решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья в целях сокращения несправедливости в здравоохранении посредством включения компонента здравоохранения во все направления политики и применения общегосударственного подхода					

Таблица 6. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория 3 Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла				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, применяющих разработанные ВОЗ инструменты, руководящие указания и подходы к учету компонента здравоохранения во всех сферах политики и проводящих межсекторальную деятельность для сокращения несправедливости в области здравоохранения и внедрения основанных на правах человека подходов к охране здоровья, в том числе через другие секторы	35/194 (2017 г.)	48/194 (2019 г.)	18	25	Европейский регион включает также страны с высоким уровнем дохода в исходном и целевом показателях
Промежуточный результат	3.6.3. Секретариат ВОЗ и государства-члены расширили свои возможности по измерению и мониторингу справедливости, гендерного равенства, прав человека и социальных детерминант					
Показатель промежуточного результата	Число программных областей ВОЗ (с программной ориентацией), в которых для дезагрегирования данных используются инструменты мониторинга несправедливости в здравоохранении	0/26 (2017 г.)	10/26 (2019 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Показатель промежуточного результата	Число докладов ВОЗ о региональных и глобальных тенденциях, касающихся социальных детерминант здоровья, о мерах, принимаемых для решения связанных с ними проблем, и о прогрессе в этой области	2 (2017 г.)	4 (2019 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	

Категория 4. Системы здравоохранения

99. Категория 4, в которой основное внимание уделяется укреплению систем здравоохранения, будет способствовать разработке под руководством Регионального директора новой концепции общественного здравоохранения. Цель этой новой концепции состоит в том, чтобы ответить на просьбу государств-членов определить, что подразумевается под общественным здравоохранением, и составить концепцию общественного здравоохранения с учетом возникших за последние 10 лет изменений и проблем в этой области (миграция, режим жесткой экономии и т. п.). Кроме того, эта концепция прояснит значение Повестки дня на период до 2030 г. для политики Здоровье-2020 и систем здравоохранения, ориентированных на потребности людей, обозначив области взаимодействия различных детерминант здоровья (экологических, политических, финансовых, социальных, связанных с образом жизни и т. д.).

4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения

100. С учетом успехов, достигнутых в 2016–2017 гг., в 2018–2019 гг. основное внимание в национальном планировании, ориентированном на результаты, будет уделяться следующим важнейшим направлениям работы:

Оказание поддержки странам в следующих областях:

- (a) последовательное планирование в области здравоохранения на разных уровнях руководства и в различных секторах государств-членов имеет исключительно важное значение для рационального использования ресурсов и формирования на уровне стран широких альянсов в области здравоохранения, обладающих потенциалом для содействия осуществлению планов в области здравоохранения;
- (b) непрерывное и устойчивое совершенствование технического потенциала и пополнение доступной государствам-членам информации с помощью обучения, учитывающего конкретные обстоятельства в странах, и применения «умных» инструментов и механизмов;
- (c) повышение согласованности усилий и политических документов в отношении политики Здоровье-2020 и ЦУР путем оказания поддержки для включения вопросов здравоохранения в политику в области развития и обеспечения согласованности планирования в области развития и здравоохранения;
- (d) укрепление поддержки, оказываемой для осуществления, мониторинга и оценки национальных планов в области здравоохранения, ориентированных на результат;

анализ политики, позволяющий преобразовать полученные выводы в практические методы для содействия планам в области здравоохранения, ориентированным на результат,

расширение базы знаний с помощью документирования разработки национальных планов в области здравоохранения, ориентированных на результат,

информирование о политике путем привлечения большего внимания к предпринимаемым странами усилиям с помощью обмена передовым опытом, информацией и руководящими принципами с использованием инновационных средств связи,

альянсы и сетевое взаимодействие благодаря увеличению поддержки, оказываемой партнерствам (таким как Сеть «Регионы за здоровье», Инициатива малых стран и Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы) для совершенствования национального планирования в области здравоохранения.

101. В области финансирования здравоохранения приоритеты 2016–2017 гг. сохраняют свою актуальность и в 2018–2019 гг. Основные усилия будут прилагаться в следующих направлениях:

- мониторинг финансовой защищенности и всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием, включая концептуальную и эмпирическую работу по мониторингу финансовой защищенности, результаты которого будут представлены в качестве регионального доклада в 2018 г.;
- политика финансирования здравоохранения и финансовая устойчивость, на основании исследований, проведенных совместно с ОЭСР и другими соответствующими организациями, в том числе в ответ на экономический кризис;
- наращивание потенциала с помощью трех курсов, разработанных офисом ВОЗ в Барселоне: двух курсов по укреплению систем здравоохранения с упором на профилактику НИЗ и туберкулеза и борьбу с ними и одного курса по финансированию здравоохранения.

102. Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения продолжит работу в соответствии с резолюцией EUR/RC65/R5, одобренной всеми 53 государствами-членами на шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2015 г., в которой содержится призыв к государствам-членам «развивать и активизировать мониторинг степени защищенности людей от финансовых рисков, связанных с получением услуг здравоохранения, а также определять и осуществлять нормативно-правовые меры, направленные на повышение финансовой защищенности, в особенности среди представителей уязвимых групп населения». Отчет о ходе выполнения этой резолюции будет представлен на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в сентябре 2018 г.

103. Учитывая импульс, заданный в 2017 г. в работе по широкомасштабной трансформации систем здравоохранения, в течение следующих двух лет новаторским направлением деятельности станет организация процесса управления изменениями, а именно поиск ответа на вопрос «каким образом

следует содействовать широкомасштабному изменению системы?» В руководстве и управлении инновациями и изменениями особое внимание будет уделено систематизации эмпирического обучения для разработчиков политики, направленного на осуществление на местах преобразований в системе здравоохранения, ориентированных на потребности людей и обеспечение эффективности, с учетом политических детерминант здоровья. В этом контексте важными новыми направлениями в 2018-2019 гг. будут выступать специальная программная поддержка странам в расширении и укреплении стратегического руководства системами здравоохранения и оценка эффективности систем здравоохранения.

104. Важной вехой станет в 2018 г. совещание высокого уровня, посвященное оценке реагирования систем здравоохранения на эпидемию НИЗ в Регионе. В настоящее время проводятся обзоры национальных систем, посвященные препятствиям, существующим в системах здравоохранения, и осуществлению рамочной программы по НИЗ, и в 2018-2019 гг. эта работа будет продолжена. Ожидается, что в ходе указанного совещания высокого уровня участники поделятся опытом и согласуют важнейшие выводы в области политики, полученные при осуществлении программы работы по укреплению реагирования системы здравоохранения на неинфекционные заболевания с участием различных отделов.

4.2 Комплексные, ориентированные на людей услуги здравоохранения

105. С учетом одобрения на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ документа «Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения» (EUR/RC66/15), в 2018–2019 гг. Региональное бюро будет оказывать поддержку странам в их усилиях по осуществлению преобразований в области оказания медицинских услуг. Приоритетными были признаны три направления интеграции, охватывающие ключевые области, которые обладают большим потенциалом для того, чтобы ускорить достижение желаемых положительных результатов в области здоровья и повышения эффективности. Хотя их приоритетный характер и динамика чрезвычайно тесно увязаны с контекстом, три приоритетных для Европейского региона направления касаются следующих аспектов:

- **Интеграция между первичной медико-санитарной помощью и общественным здравоохранением** — в качестве реагирования на нездоровый образ жизни, факторы риска окружающей среды и детерминанты здоровья. Забота о здоровье населения требует сочетания услуг по охране и укреплению здоровья каждого человека с услугами по профилактике болезней и популяционными мерами вмешательства.
- **Интеграция между уровнями оказания медицинской помощи и различными медицинскими учреждениями** — в рамках этого направления основное внимание уделяется интеграции оказания услуг на разных уровнях, разными поставщиками и в разных условиях предоставления помощи. Сюда относятся точки пересечения между

первичной медико-санитарной помощью, услугами больниц и другими видами стационарной помощи, реабилитационными, терапевтическими и вспомогательными услугами, а также услугами дневных стационаров и патронажным сестринским ежедневным уходом на дому.

- **Интеграция между медицинской и социальной помощью** — инвалидность, старение и хронические заболевания требуют укрепления интеграции услуг на стыке медицинской и социальной помощи. Среди характерных для этого направления приоритетов — интеграция с целью предоставления длительного ухода на дому и вне медицинских учреждений (на базе общин).

106. Центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, Казахстан, будет обеспечивать развертывание и расширение масштабов этой деятельности в странах и вести мониторинг выполнения с особым вниманием к задаче 3.8 в рамках ЦУР. Будут выделены следующие четыре приоритетные области:

- **Выработка знаний** — синтез знаний как основополагающий компонент работы, обеспечивающий концептуально достоверную и непрерывно совершенствующуюся научно обоснованную базу. Работа в этом направлении предполагает помощь в практических аспектах, способствуя синергетическому объединению действий Центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи и Регионального бюро. Сюда относятся такие направления работы, как концептуальная записка о предоставлении услуг здравоохранения, справочные документы по таким вопросам, как подотчетность, сферы компетенции кадров здравоохранения и привлечение к участию пациентов, а также доклад, в котором отстаивается необходимость в оценке целесообразности госпитализации для пациентов с заболеваниями, поддающимися лечению в амбулаторных условиях.
- **Поддержка стран** — этот компонент работы включает в себя такие мероприятия, как практика документирования и сопоставления в целях оптимизации оказания услуг в соответствии с руководящими концептуальными платформами; использование этого опыта для содействия преобразованиям в государствах-членах, а также предоставление специально адаптированной к потребностям стран помощи для укрепления системы оказания услуг.
- **Анализ политики** — использование полученных выводов для выработки практических методов. Это направление работы нацелено на «расшифровку» приоритетных списков мер, вариантов политики, механизмов и инструментов. Работа по этому направлению охватывает всеобщие принципы руководства и управления, а также навыки и ресурсы, необходимые для того, чтобы в конечном итоге обеспечить изменения.
- **Создание альянсов и сетевых объединений** — это направление работы связано с выявлением возможностей синергетического взаимодействия с глобальными инициативами в области здравоохранения, укреплением партнерского сотрудничества с ведущими научно-исследовательскими учреждениями и аналитическими центрами, сотрудничеством с партнерами в области развития и другими субъектами, работающими с государствами-членами и внутри них, включая ассоциации пациентов и поставщиков услуг,

а также другие группы гражданского общества, представляющие особые интересы.

107. Содействие в подготовке надежных, компетентных и устойчивых кадров здравоохранения в государствах-членах остается одним из приоритетов нового двухлетнего периода. Основные направления деятельности будут связаны с осуществлением глобальных рекомендаций, таких как положения «Стратегии ВОЗ для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.», и выводов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста. Кроме того, Региональное бюро будет помогать государствам-членам осуществлять Европейскую рамочную программу действий для обеспечения устойчивости кадров, основные цели которой заключаются в преобразовании обучения, повышении эффективности, согласовании планирования и инвестиций, наращивании потенциала, а также анализе и мониторинге. Эта рамочная программа предоставляет государствам-членам инструмент для оценки их собственных приоритетов, целей и мер политики. В настоящее время ведется создание набора инструментов в поддержку осуществления рамочной программы. При этом уделяется особое внимание фактическим данным, эффективным стратегиям, инструментам планирования и тематическим исследованиям практических подходов к кадрам здравоохранения, адресованным странам и другим заинтересованным сторонам. Этот набор инструментов будет представлен в ходе РК-67, а в дальнейшем будет использоваться для оказания помощи государствам-членам.

108. Помимо этого, руководством для политики стран в отношении кадров здравоохранения будут служить рекомендации по применению всеохватных моделей оказания медицинской помощи, комплексных подходов, ориентированных на людей, реорганизации первичной медицинской помощи на основе командного подхода и выявлению потенциала для технологических инноваций, таких как электронные услуги здравоохранения (электронное здравоохранение).

109. Кроме того, Региональное бюро осуществляет Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, принятый на шестьдесят второй сессии Регионального комитета в сентябре 2012 г. В основе этого Плана действий лежат десять основных оперативных функций общественного здравоохранения, которые обеспечили четкость концепции общественного здравоохранения и ее практического осуществления. Среднесрочный отчет о ходе выполнения Плана действий (EUR/RC66/19) послужит ориентиром для дальнейшего осуществления этого плана, который охватывает все категории работы. В течение 2017-2018 гг. это будет означать уделение особого внимания четырем направлениям работы: кадровым ресурсам общественного здравоохранения, организации, финансированию и законодательству. Цель заключается в разработке кратких обзоров политики по вопросам организации и институционализации услуг общественного здравоохранения (охватывающих профилактику, укрепление и охрану здоровья); придании нового импульса работе на местах предоставления услуг, в частности через сеть «Больницы, содействующие укреплению здоровья»; и постоянном обзоре прогресса в выполнении обязательств, изложенных в Планах действий.

Региональное бюро продолжит проводить оценку основных оперативных функций общественного здравоохранения в отдельных странах, но будет уделять больше внимания институциональным изменениям и дополнять этот процесс семинарами на субрегиональном уровне, направленными на активизацию реформ.

110. Новые ключевые этапы для региональной работы в области систем здравоохранения в 2018–2019 гг. и далее будут определены на двух мероприятиях высокого уровня. Во-первых, в ходе совещания высокого уровня, приуроченного к десятой годовщине подписания Таллиннской хартии, Региональное бюро рассмотрит вопрос о важности укрепления систем здравоохранения для благополучия и солидарности. Указанное совещание будет посвящено вопросам всеохватности, инвестициям и инновациям, а также будущему систем здравоохранения в Регионе. Во-вторых, в том же 2018 г. глобальное сообщество здравоохранения и Региональное бюро совместно с правительством Казахстана отметят сороковую годовщину принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи.

111. Региональное бюро будет предпринимать дальнейшие усилия для обеспечения полной технической согласованности и интеграции работы по оказанию технической поддержки странам. Оно продолжит применять систематические подходы с участием нескольких отделов, в частности следующие:

- многострановая работа по борьбе с туберкулезом и реформированию систем здравоохранения в тесном сотрудничестве с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в рамках Регионального проекта по борьбе с ТБ в Восточной Европе и Центральной Азии (TB-REP);
- системы здравоохранения, основные оперативные функции общественного здравоохранения и ММСП (2005 г.) в связи с межрегиональным совещанием, состоявшемся в марте 2016 г., принимающей стороной которого выступило Региональное бюро;
- экологически устойчивые системы здравоохранения в соответствии с положениями Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья.

4.3 Доступ к лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения, а также укрепление потенциала в области регулирования

112. Лекарственные средства и технологии здравоохранения играют центральную роль в эффективном оказании медицинской помощи, и на их закупку тратится значительная часть бюджетов здравоохранения. Фармацевтический сектор является сложной системой, которая охватывает множество заинтересованных сторон. Число внедряемых в Европейском регионе новых лекарственных средств и медицинских технологий, в особенности для лечения хронических заболеваний, в том числе рака, постоянно возрастает. Необходимы национальные и транснациональные меры политики и стратегии в отношении лекарственных средств, чтобы сбалансировать спрос и ожидания

относительно доступа к новым, дорогостоящим лекарственным средствам и финансовые обязательства государств в условиях ограниченности бюджетов здравоохранения. Важно отслеживать расходы на лекарственные средства, чтобы обеспечивать отдачу от затрат, а также значимые результаты в области укрепления здоровья для пациентов и общества. Приоритеты Региона на 2018–2019 гг. будут включать в себя следующие аспекты:

- оказание поддержки государствам-членам во внедрении международных стандартов и стандартов ВОЗ и предоставление методических рекомендаций по эффективному внедрению, регулированию, администрированию и использованию медицинской продукции, а также работа по расширению доступа к высококачественным основным лекарственным средствам и устройствам медицинского назначения, которые обеспечивают реальные результаты для пациентов, систем здравоохранения и общества;
- предоставление технической помощи государствам-членам и содействие обеспечению согласованности и унификации систем регулирования в масштабах всего Региона путем обмена передовым опытом и информацией;
- информационно-разъяснительная деятельность и содействие реализации принципов рационального руководства в фармацевтическом секторе;
- информационно-разъяснительная деятельность в поддержку использования фактических данных при принятии решений о выборе и использовании медицинской продукции, приемлемой по цене для пациентов и позволяющей обеспечивать устойчивость систем здравоохранения, и о доступе к такой продукции;
- оказание поддержки государствам-членам в повышении эффективности внутри сектора путем активизации сбора данных, анализа и оценки мер политики с применением принципа непрерывного совершенствования;
- оказание технической помощи государствам-членам, а также содействие с помощью сетевых объединений сбору фактических данных и обеспечению прозрачности за счет обмена передовым опытом и информацией;
- оказание поддержки государствам-членам в разработке и реализации стратегических основ политики для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарной помощью и достижения ЦУР.

113. Ниже приводится описание важнейших направлений и основополагающих элементов работы в рамках этой программной области.

Качество лекарственных средств и технологий здравоохранения

114. Низкое качество лекарственных средств (некондиционная/ поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция) ставит под угрозу лечение и приводит к плохим результатам в отношении здоровья и излишним затратам. Пациенты и работники здравоохранения должны быть уверены в качестве лекарственных средств, находящихся в обращении; в противном случае будет наблюдаться чрезмерная зависимость от более дорогостоящей фирменной продукции, что будет приводить к неэффективному использованию и без того ограниченных ресурсов здравоохранения, и значительным расходам собственных средств пациентов.

115. Региональное бюро будет оказывать техническую помощь государствам-членам в разработке фармацевтической политики, законодательства и механизмов регулирования, в обеспечении надлежащего руководства в фармацевтическом секторе, а также эффективных закупок и управления цепочкой снабжения. Региональное бюро продолжит осуществлять деятельность и налаживать сотрудничество, а также проводить целенаправленные мероприятия в странах по важнейшим вопросам, включая наращивание потенциала в области разработки методик и систем (в том числе в таких областях, как практика эффективной организации производства, оценка цепочек снабжения с учетом рисков для перехода к практике эффективной дистрибуции, лекарственные препараты низкого качества – некондиционная/ поддельная/ ложно маркированная/ фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция, предварительная квалификация медицинской продукции, согласование мер регулирования медицинской продукции и обеспечение их соблюдения).

Обеспечение справедливого доступа к затратноэффективным лекарственным средствам и технологиям

116. Обеспечение наличия затратноэффективных лекарственных средств и технологий, а также равноправного доступа к ним имеет важное значение для систем здравоохранения, позволяя им регулировать расходы из собственных средств пациентов и приближаться к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, как предусмотрено задачами 3.8 и 3.b в рамках ЦУР.

117. Региональное бюро будет оказывать техническую поддержку государствам-членам в том, что касается отбора лекарственных средств и медицинских технологий на основе фактических данных; решения проблем недостаточного доступа, в том числе к медицинской продукции для лечения НИЗ, а также применения принципов оценки технологий в области здравоохранения и выстраивания приоритетов в отношении расходов на лекарственные средства из государственного бюджета. Бюро продолжит осуществлять мероприятия, в том числе по наращиванию потенциала для разработки методов и систем по таким ключевым направлениям, как оценка технологий в области здравоохранения и политика ценообразования и возмещения затрат. В этой связи в повестку дня РК-67 включены документ и решение об укреплении сотрудничества государств-членов в области расширения доступа к лекарственным средствам в Европейском регионе ВОЗ, которые должны задать направления деятельности на 2018-2019 гг.

Улучшение сбора и анализа данных, а также мер политики в отношении лекарственных средств и технологий здравоохранения

118. Мониторинг применения лекарственных средств и медицинских технологий, включая противомикробные препараты, а также расходов на них имеет решающее значение для понимания и совершенствования их ответственного использования.

119. Региональное бюро предоставляет техническую поддержку государствам-членам в совершенствовании сбора и анализа соответствующих данных для мониторинга мер политики. Особое внимание будет уделяться мониторингу потребления противомикробных препаратов (ППП), а также отслеживанию мер политики в этой области. Региональное бюро продолжит осуществлять

мероприятия и налаживать сетевые связи по ключевым вопросам, включая наращивание потенциала для разработки методов и систем (например, в области надзора за потреблением противомикробных препаратов в рамках Сети ППП и фармаконадзора).

4.4 Системы здравоохранения, информация и фактические данные

120. Информация и фактические данные, предоставляемые национальными системами медико-санитарной информации и системами исследований в области общественного здравоохранения, обеспечивают базу для обоснованных стратегий и программ в области общественного здравоохранения. Достоверная, актуальная и подробная информация о положении дел и тенденциях в сфере здравоохранения, в том числе о показателях здоровья населения и ресурсах системы здравоохранения, а также фактические данные об эффективности и стоимости мероприятий, должны служить основой для распределения ресурсов, разработки национальных стратегий и мер и принятия решений. Однако во многих государствах-членах системы медико-санитарной информации до сих пор не достигли должного уровня.

121. Регулярный сбор, обработка и распространение связанной со здравоохранением информации во многих странах сопряжены с трудностями в связи с отсутствием межсекторальной координации между национальными учреждениями. Непосредственно выполняя задачи, сформулированные в резолюции и Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики (EUR/RC66/12), Европейская инициатива ВОЗ в области информации здравоохранения работает над решением этих проблем, и под ее эгидой реализуется ряд инициатив и мероприятий, направленных на преодоление трудностей, связанных с получением информации и фактических данных о здравоохранении в Регионе; работа этой сети, в состав которой входят многочисленные партнеры, осуществляется при поддержке 34 членов, включая ЕК и ОЭСР.

122. Согласно своему Уставу, ВОЗ наделена мандатом для сбора, анализа и представления полученной от государств-членов медико-санитарной информации (включая информацию о причинах смерти и эпидемиологическую информацию) в формате, позволяющем сопоставлять данные на международном уровне. Для регулярного представления отчетности используется механизм мониторинга целевых показателей и индикаторов в рамках политики Здоровье-2020; полученные таким образом данные включаются в ежегодный доклад Регионального директора. Дальнейшие и более подробные оценки осуществляются и будут продолжаться осуществляться в рамках докладов о состоянии здравоохранения в Европе, публикуемых каждые три года, серии ежегодных публикаций «Основные показатели здоровья», новой серии обзорных сводок о характеристиках здоровья населения в странах (составляемых в непосредственном взаимодействии с государствами-членами), совместного сбора данных при участии ЕК и ОЭСР, а также нового Европейского портала информации здравоохранения — нового онлайн-ресурса информации и фактических данных здравоохранения, функционирующего на базе Регионального бюро, в который также входит Европейская база данных «Здоровье

для всех». В 2018–2019 гг. Европейский портал информации здравоохранения будет расширен: в него будут включены данные, поступающие из государств-членов через систему автоматизированного сбора данных. Кроме того, на портале появится совершенно новая функция визуализации данных, в том числе для мониторинга достижения ЦУР. Помимо этого, Региональное бюро ввело новую функцию «внутреннего диспетчера», чтобы сократить число информационных запросов, направляемых ВОЗ в государства-члены; эта функция проходит апробацию в текущем двухгодичном периоде, и ожидается, что она будет окончательно внедрена к 2018 г.

123. Среди государств-членов Европейского региона стремительно возрос интерес к инвестированию средств в электронное здравоохранение, что привело к повышению спроса на прямую поддержку реализуемых странами мероприятий со стороны Регионального бюро. При разработке национальных стратегий электронного здравоохранения прилагаются дополнительные усилия для содействия принятию стандартов электронного здравоохранения и использованию механизмов обеспечения совместимости, разработанных Европейской комиссией. Ведущим направлением для развития в Регионе электронного здравоохранения по-прежнему остается создание электронных медицинских записей, особенно в комплексе с национальными порталами здравоохранения и платформами мобильного здравоохранения, которые обеспечивают персональный доступ к информации. По итогам оценок, проведенных в странах специальными миссиями, и в соответствии с обязательствами, принятыми в двухгодичных соглашениях о сотрудничестве (ДСС), государствам-членам предоставляется помощь в создании собственных систем электронного здравоохранения и информации в области здравоохранения в дополнение к помощи в разработке национальных стратегий электронного здравоохранения путем проведения семинаров с участием различных заинтересованных сторон на базе учебной программы, входящей в Методологическое пособие по разработке национальных стратегий по электронному здравоохранению, которое было разработано ВОЗ и Международным союзом электросвязи в 2012 г. В 2018–2019 гг. будут прилагаться дополнительные усилия для изучения возможностей, связанных с использованием новых и инновационных механизмов для анализа медико-санитарной информации, включая «большие данные».

124. Еще один основополагающий элемент формирования политики и предоставления услуг — это успешно функционирующие системы научных исследований в сфере общественного здравоохранения. Для понимания того, какие меры окажутся действенными в местном контексте, и для выработки инновационных подходов к сложным проблемам системы здравоохранения требуются исследования в области охраны здоровья населения и систем здравоохранения, включая операционные исследования и исследования, посвященные практической реализации. Региональное бюро оказывает государствам-членам помощь в укреплении их систем научных исследований в области здравоохранения и в стимулировании этичных подходов к проведению таких исследований, а также в соблюдении принципов этичного руководства деятельностью в области общественного здравоохранения.

125. Ключевым событием в 2018–2019 гг. станет реализация Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC66/12).

126. Фактические данные и информация, полученные на основе научных исследований, несут пользу обществу и способствуют улучшению результатов в области здравоохранения только в том случае, если они используются при формировании политики и находят практическое применение. Сеть ВОЗ по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) в Европе представляет собой региональную сеть по наращиванию потенциала, которая призвана способствовать дальнейшему укреплению и институционализации потенциала стран в области систематического и прозрачного использования наиболее надежных имеющихся данных для осуществления Повестки дня на период до 2030 г. и Целей в области устойчивого развития. В настоящее время в состав сети входят 19 стран-членов в Восточной/Центральной Европе и Центральной Азии, а в 2018-2019 гг. доступ к ней получают страны Западной Европы, что будет способствовать обратным инновациям и взаимному обучению между Востоком и Западом. Опорой и дополнением для деятельности EVIPNet в Европе служит Программа доступа к научным публикациям по здравоохранению системы HINARI, которая обеспечивает странам с низким и средним уровнем дохода значительный доступ к одному из крупнейших в мире собраний литературы по биомедицине и здравоохранению. Издаваемый на английском и русском языках журнал «Панорама общественного здравоохранения» будет и далее пропагандировать научно обоснованные меры по охране общественного здоровья и распространять примеры передовой практики среди всех государств-членов Европейского региона.

127. В пяти странах прошла апробация вспомогательного инструмента для оценки информационных систем здравоохранения и разработки и совершенствования стратегий в области медико-санитарной информации. Этот инструмент зарекомендовал себя в качестве полезного средства для выявления сильных и слабых сторон национальных систем медико-санитарной информации и для улучшения координации работы различных заинтересованных сторон. Результаты апробации этого инструмента будут учтены в нынешнем двухгодичном периоде, а в 2018–2019 гг. состоится широкое внедрение его пересмотренной версии. С началом осуществления Повестки дня на период до 2030 г. и Целей в области устойчивого развития государства-члены стали активнее обращаться за помощью в адаптации целей Повестки дня на период до 2030 г. к национальному контексту. Применение пересмотренной версии указанного инструмента послужит дополнительной поддержкой для национальных усилий по интеграции и согласованию информации на национальном уровне и разработке стратегических координационных механизмов для национальных систем медико-санитарной информации, которые необходимы для предоставления информации и фактических данных в целях оценки воздействия национальных и международных мер политики и способствуют представлению отчетности на национальном уровне.

128. Осенняя школа по использованию информации и фактических данных при формировании политики (ежегодный флагманский курс, организуемый Региональным бюро), а также ежегодный углубленный учебный курс способствуют наращиванию потенциала государств-членов в области укрепления механизмов сбора, анализа и представления медико-санитарной информации. В новом двухгодичном периоде содержание этих курсов будет расширено за счет новых элементов, таких как подготовка по вопросам бремени болезней и оценка влияния культуры на здоровье. Региональное бюро продолжит содействовать национальным и региональным мероприятиям по наращиванию потенциала в таких технических областях, как применение Международной классификации болезней, механизмов мониторинга и оценки, а также использование статистических данных и/или показателей.

129. Были созданы субрегиональные сети, в том числе Информационная сеть для республик Центральной Азии, Информационная сеть здравоохранения для малых стран, Европейская сеть по вопросам бремени болезней и недавно учрежденная Сеть информации в области здравоохранения Юго-Восточной Европы. Такие сетевые объединения способствуют обмену опытом, а также унификации и стандартизации отчетности в области здравоохранения. Ожидается, что в 2018–2019 гг. они будут играть более существенную роль в процессе гармонизации показателей во всех странах Региона и в работе по наращиванию потенциала.

130. В 2018–2019 гг. будет подготовлен ряд новых серий страновых обзорных сводок и характеристик здоровья и благополучия населения в нескольких государствах-членах, выразивших заинтересованность в самостоятельной подготовке таких обзорных сводок и характеристик при помощи Регионального бюро, которое планирует ежегодно публиковать сводки по 5–10 странам.

131. Подготовка Доклада о состоянии здравоохранения в Европе 2018 г. будет занимать центральное место в работе Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций в 2018 г. В доклад войдет информация о новом цикле подготовки показателей для мониторинга благополучия, а также новые фактические данные для описания концепций, вытекающих из политики Здоровье-2020, таких как устойчивость местных общин и принцип участия всего общества. Результатом изучения культурного контекста здоровья станет предоставление государствам-членам обзоров по вопросам политики и соответствующего набора инструментов. Кроме того, Региональное бюро предложило подход для создания механизма совместного мониторинга в отношении политики Здоровье-2020, ЦУР и глобальных показателей мониторинга НИЗ, который представлен на утверждение шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета. Ожидается, что этот механизм начнет полноценно функционировать в 2018–2019 гг.

132. Сеть фактических данных по вопросам здоровья предоставляет ориентированный на спрос синтез фактических данных, значимых для политики, и продолжит публиковать исследования по различным вопросам первостепенной важности, примером которых служит недавняя серия публикаций, посвященных миграции и здоровью, а также культурному контексту здравоохранения. Региональное бюро также оказывает непосредственную техническую поддержку для укрепления национальных систем медико-санитарной информации и

отчетности, а также стратегий и мероприятий в сфере электронного здравоохранения в целях мониторинга общественного здоровья. Ориентиром для работы, осуществляемой ВОЗ в области мониторинга и оценки, включая унификацию и стандартизацию данных, служит всеобъемлющая деятельность Европейской инициативы в области информации здравоохранения, которая поддерживается государствами-членами, сотрудничающими центрами ВОЗ, ЕК и ОЭСР, а также различными фондами. На недавнем совещании руководящей группы состоялось окончательное утверждение данной Инициативы, и был подготовлен план работы на следующие четыре года.

133. Региональное бюро продолжит работу над обеспечением доступности информации о здравоохранении в Европе следующими способами:

- дальнейшее внедрение внутренней политики управления информацией здравоохранения с целью курирования данных, размещаемых на Европейском портале информации здравоохранения с использованием совместного и охватывающего все отделы Бюро подхода, а также дальнейшее совершенствование инструментария, позволяющего обеспечить легкий доступ к информации, которой располагает Организация, в том числе при помощи интерактивной визуализации данных;
- дальнейшее развертывание общей технической инфраструктуры для сопоставления и сведения воедино информации и данных, с которыми работает Региональное бюро;
- разработка онлайн-инструментов, позволяющих сделать данные Регионального бюро более доступными для широкой общественности при помощи тематических информационных сводок, передовых методов изучения данных и визуализации интегрированных наборов данных;
- апробация инновационных подходов к использованию данных, визуализации данных и взаимодействию с заинтересованными партнерами Регионального бюро;
- укрепление регионального и странового потенциала, касающегося более активного использования многосекторальных и мультидисциплинарных источников информации в области здравоохранения при формировании политики, направленной на совершенствование систем здравоохранения и достижение ключевых целей в области здравоохранения, таких как связанная со здравоохранением Цель в области устойчивого развития 3.

Бюджет для категории 4

Таблица 7. ПБ на 2018–2019 гг. для категории 4 (Системы здравоохранения) в разбивке по программным областям в сравнении с ПБ на 2016–2017 гг., скорректированным на индекс потребительских цен (млн долл. США)

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный на индекс потребительских цен			Бюджет на 2018–2019 гг., утвержденный ВА3			Различия между 2016–17 гг. и 2018–19 гг.
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
4. Системы здравоохранения							
Национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения	5,6	10,5	16,1	5,6	11,1	16,7	4%
Комплексные, ориентированные на людей услуги здравоохранения	6,6	9,5	16,1	7,4	9,2	16,6	3%
Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования	0,8	4,4	5,2	1,0	4,5	5,5	6%
Информация и фактические данные о системах здравоохранения	2,7	8,1	10,8	2,8	7,9	10,7	-1%
Категория 4, всего	15,7	32,5	48,2	16,8	32,7	49,5	3%

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	4.1. Все страны имеют комплексную национальную политику, стратегии и планы в области здравоохранения, направленные на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения					
Показатель конечного результата	Число стран, имеющих комплексную национальную политику, стратегии и планы в области здравоохранения с целями и задачами, обновленными в течение последних пяти лет	115/194 (2017 г.)	125/194 (2019 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Промежуточный результат	4.1.1. Укрепление потенциала стратегического руководства на уровне стран в области формирования, применения и обзора комплексной национальной политики, стратегий и планов (включая многосекторальные мероприятия, концепцию включения компонента здравоохранения во все направления политики и меры политики по обеспечению соблюдения принципа справедливости)					
Показатель промежуточного результата	Число стран, в которых были созданы возможности для мониторинга национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения в течение двухгодичного периода	0 (2017 г.)	75/125 (2019 г.)	15/53 (2017 г.)	25/53 (2019 г.)	
Промежуточный результат	4.1.2. Совершенствование национальных стратегий финансирования здравоохранения, направленных на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения					

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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, осуществляющих мониторинг и представляющих информацию о достигнутом прогрессе в области финансовой защиты	50/194 (2017 г.)	100/194 (2019 г.)	5	15	
Конечный результат	4.2. Наличие политики, финансирования и людских ресурсов для расширения доступа к комплексному ориентированному на потребности людей медицинскому обслуживанию					
Показатель конечного результата	Число стран, осуществляющих комплексное обслуживание	80/194 (2017 г.)	92/194 (2019 г.)	Будет определен позднее	Будет определен позднее	
Показатель конечного результата	Число стран, представляющих отчеты о национальных кадровых ресурсах здравоохранения в разбивке по параметрам (по 10 основным профессиональным категориям, месту работы, городским/сельским районам, административно-территориальным образованиям внутри страны (второй уровень))	50 (2017г.)	91 (2019 г.)	48/53 (2017 г.)	53/53 (2019 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 ориентированных на потребности людей систем оказания услуг на страновом уровне и усовершенствование подходов к общественному здравоохранению					

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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, в которых были созданы возможности для реализации стратегий комплексного ориентированного на потребности людей медицинского обслуживания с помощью различных моделей оказания услуг, совместимых с их инфраструктурой, потенциалом и другими ресурсами	83/194 (2017 г.)	95/194 (2019 г.)	15/53 (2017 г.)	19/53 (2019 г.)	
Промежуточный результат	4.2.2. Страны, обеспечившие реализацию стратегий в отношении медицинского персонала, ориентированных на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения					
Показатель промежуточного результата	Число стран, осуществляющих на протяжении двухгодичного периода учет национальных кадровых ресурсов здравоохранения	30/194 (2017 г.)	38/194 (2019 г.)	0/53 (2017 г.)	3/53 (2019 г.)	
Промежуточный результат	4.2.3. Создание в странах возможностей для повышения безопасности пациентов и качества услуг и расширение возможностей пациентов в контексте всеобщего охвата медицинскими 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 медицинскими услугами	77/194 (2017 г.)	89/194 (2019 г.)	17/53 (2017 г.)	19/53 (2019 г.)	

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	4.3. Расширение доступа к безопасным, эффективным и приемлемым по стоимости качественным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и их рациональное использование					
Показатель конечного результата	Наличие отслеживаемых лекарственных средств в государственном и частном секторах	0.65 (2017 г.)	0.75 (2019 г.)	0.60	0.65	
Промежуточный результат	4.3.1. Расширение доступа к основным лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения и повышение эффективности их использования с помощью глобальных руководящих принципов, а также разработки и осуществления национальных мер политики, стратегий и инструментов					
Показатель промежуточного результата	Число стран, где были разработаны и осуществлены национальные меры политики, стратегий и/или инструменты для повышения доступности и ценовой приемлемости основных лекарственных средств и других технологий здравоохранения	133/165 (2017 г.)	159/194 (2019 г.)	16/53	20/53	
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 2018–2019 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 научные исследования и разработки в сфере здравоохранения	71/194 (2017 г.)	100/194 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
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 отношении лекарственных средств и вакцин	50/194 (2017 г.)	72/194 (2019 г.)	53/53	53/53	
Показатель промежуточного результата	Число национальных органов регулирования, располагающих всеми основными мерами регулирования, предусмотренными законодательством (медицинские устройства)	33/194 (2015 г.)	48/194 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Конечный результат	4.4. Все страны имеют надлежащим образом функционирующие системы медицинской информации, электронного здравоохранения, управления исследованиями, этическими вопросами и знаниями для поддержания приоритетов национального здравоохранения					

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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, представляющих ежегодные публичные аналитические отчеты надлежащего качества, ориентированные на обеспечение справедливости, в целях информационной поддержки регулярных обзоров стратегии сектора здравоохранения	120 (2017 г.)	100 (2019 г.)	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 2018–2019 гг.	156 (2017 г.)	120 (2019 г.)	37	47	
Промежуточный результат	4.4.2. Страны, обеспечившие планирование, разработку и реализацию систем электронного здравоохранения					
Показатель промежуточного результата	Число стран, разработавших и осуществляющих стратегию электронного здравоохранения	110/194 (2017 г.)	120/194 (2019 г.)	23	24	
Промежуточный результат	4.4.3. Политика, инструменты, сети и ресурсы для управления знаниями, разработанные и используемые ВОЗ и странами для укрепления их потенциала по накоплению, обмену и применению знаний					

Таблица 8. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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 публикаций, в которых обобщаются фактические данные и приводятся возможные варианты политики для принятия решений	400 (2017 г.)	440 (2017 г.)	79 (2017 г.)	100 (2019 г.)	
Промежуточный результат	4.4.4. Предоставление вариантов политики, инструментов и технической поддержки для повышения научно-исследовательского потенциала 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	76 (2017 г.)	81 (2019 г.)	Не применяется для Европейского региона.		

Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

134. Новая Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения формируется в ситуации, когда реформирование мировых подходов к кризисам пользуется всеобщей поддержкой — от Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий до Целей в области устойчивого развития и Всемирного гуманитарного саммита.

135. Шестьдесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотрела доклады о реформе работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения и приветствовала прогресс в разработке Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и в подготовке плана осуществления и графика Программы, а также создание Надзорного и консультативного комитета по чрезвычайным ситуациям.

136. Охватывающая разные аспекты — от профилактики и обеспечения готовности до раннего предупреждения, ответных действий и быстрого восстановления, — Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения служит примером кардинальных изменений в ВОЗ, дополняя ее традиционные технические и нормообразующие функции новыми оперативными возможностями, позволяющими ВОЗ действовать на любом этапе чрезвычайных ситуаций при вспышках болезней и гуманитарных кризисах.

137. Это требует определенной перестройки и дополнения уже существующей системы результатов и бюджета деятельности Организации в чрезвычайных ситуациях. Новая система результатов, которая намечена в ПБ на 2018-2019 гг., обеспечивает общую структуру планирования для всех уровней Организации, облегчающую согласование и интеграцию бюджетирования, осуществления и подотчетности новой Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Эта общая структура отражает основные функции ВОЗ, касающиеся управления чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, и основные результаты новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения следующим образом:

- Е.1 Управление в случае инфекционных опасностей** — эта ключевая функция охватывает связанную с конкретными болезнями работу ВОЗ в отношении особо опасных патогенов, экспертные сети и, на уровне штаб-квартиры, выполнение функций секретариата Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу;
- Е.2 Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)** — эта ключевая функция охватывает работу ВОЗ по мониторингу и оценке готовности стран, планирование и наращивание потенциала для действий в критических ситуациях и, на уровне штаб-квартиры, работу секретариата Международных медико-санитарных правил (ММСП (2005 г.));

- Е.3 Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций** — эта ключевая функция охватывает работу ВОЗ по выявлению и верификации событий, мониторинг действий при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении, а также работу с данными и аналитическую деятельность;
- Е.4 Операции в случае чрезвычайных ситуаций** — эта ключевая функция включает в себя работу ВОЗ по урегулированию чрезвычайных происшествий, оперативные партнерства и обеспечение готовности, а также оказание поддержки оперативной деятельности и обеспечение логистики;
- Е.5 Основные услуги в чрезвычайных ситуациях** — эта ключевая функция включает в себя административную и управленческую работу ВОЗ и внешние связи для новой Программы.

Приоритеты Регионального бюро, касающиеся реформирования работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения

138. Тот факт, что в настоящее время придается большое значение безопасности в области здравоохранения и соблюдению государствами-членами ММСП (2005 г.), дает возможность уделить внимание вопросу о том, каким образом можно повышать жизнестойкость, укрепляя системы общественного здравоохранения и задействуя взаимосвязи между безопасностью в области здравоохранения, основными функциями общественного здравоохранения и укреплением систем здравоохранения. Основными инструментами для обеспечения готовности ко всем видам опасностей и многосекторальной готовности станут ММСП (2005 г.), включая соответствующий Механизм мониторинга и оценки, и Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг.

139. По просьбе государств-членов Региональное бюро будет и далее содействовать динамичному процессу оценки и укрепления странового потенциала в соответствии с механизмом мониторинга и оценки ММСП (2005 г.) посредством имитационных учений и обзоров по результатам мероприятий, а также независимых внешних оценок основного потенциала.

140. Чтобы удовлетворить насущные потребности пострадавшего населения в области здравоохранения, одновременно воздействуя на глубинные причины его уязвимости, Региональное бюро будет и далее усиливать поддержку, оказываемую государствам-членам для предотвращения чрезвычайных ситуаций с последствиями для общественного здравоохранения, обеспечения готовности к ним, реагирования на них и восстановления после таких ситуаций.

141. Деятельность на уровне стран будет оптимизирована благодаря наращиванию основного потенциала страновых офисов ВОЗ в области выявления болезней, оценки риска и реагирования на чрезвычайные ситуации, в первую очередь в приоритетных странах, в соответствии с моделями деятельности Программы в странах. Промежуточные результаты Е.2 будут выступать обязательным элементом планирования для всех приоритетных стран, тогда как планирование других результатов будет зависеть от картирования опасностей,

способности к восстановлению и степени готовности (например, уязвимости) государств-членов.

142. Будет укрепляться сотрудничество с партнерами для выявления потенциала и определения сфер ответственности в отношении дифференцированной деятельности. Будут расширяться договоренности в отношении оперативного партнерского взаимодействия, включая Глобальную сеть по реагированию на вспышки болезней и ответным действиям, чрезвычайные медицинские бригады и Кластер здравоохранения.

143. Будут сформулированы экспертные рекомендации и руководящие принципы для повышения качества эпиднадзора и лабораторных услуг, разработки стратегий и инструментов профилактики и контроля в отношении особо опасных источников инфекционной угрозы, а также для наращивания соответствующего потенциала. Кроме того, Региональное бюро будет оказывать поддержку национальным системам раннего предупреждения и оповещения и содействовать обучению работников здравоохранения реагированию на важнейшие угрозы для здоровья населения. На уровне стран будет продолжена работа по отображению уязвимости государств-членов по отношению к особо опасным патогенам, а также факторов риска и потенциала, связанного с реагированием на стихийные бедствия и гуманитарные кризисы. Эта работа будет служить ориентиром для разработки мер вмешательства и распределения ресурсов.

Е.1. Управление в случае инфекционных опасностей

144. Работа Регионального бюро в этой области будет направлена на оказание поддержки государствам-членам в разработке и поддержании стратегий и инструментов профилактики и контроля в отношении особо опасных источников инфекционной угрозы, а также для наращивания соответствующего потенциала. Готовность к действиям в отношении конкретных патогенов дополнит работу в программном направлении Е.2, в частности в отношении готовности к полному циклу действий при чрезвычайных ситуациях, согласно принципам управления риском чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения с учетом всех видов опасностей. В настоящий момент Региональное бюро проводит картирование особо опасных патогенов в Европейском регионе, чтобы определить ведущие направления своей работы в поддержку приоритетных стран, а также диапазон технической продукции.

145. К особо опасным патогенам относятся возбудители, подлежащие обязательному уведомлению по линии ММСП (оспа, вызываемый диким полиовирусом полиомиелит, грипп, вызываемый новым патотипом, и тяжелый острый респираторный синдром), а также другие возбудители, которые обладают потенциалом для международного распространения и, по всей вероятности, могут привести к серьезным последствиям для здоровья населения в Регионе. Техническая поддержка будет оказываться государствам-членам с опорой на действующие сети эпиднадзора и лабораторий, а также платформы для эпиднадзора, в тесном взаимодействии с сотрудничающими центрами ВОЗ и техническими партнерами.

146. Для подтверждения эффективности национальных стратегий профилактики и борьбы с особо опасными патогенами Региональное бюро будет содействовать проведению имитационных учений в кабинетных и полевых условиях (например, для проверки системы управления и контроля), с использованием и адаптацией опыта, извлеченного из эпидемий пандемического и птичьего гриппа в зоне взаимодействия между животными и людьми. Что касается готовности к пандемическому гриппу, Региональное бюро продолжит непрерывный мониторинг ситуации путем эпиднадзора и оценки риска, в частности с помощью совместного бюллетеня Европейского центра предупреждения заболеваний и контроля и ЕРБ ВОЗ «Последние новости о гриппе в Европе», и будет осуществлять мероприятия в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ). Деятельность, связанная с механизмом ГПГ в странах, направлена на пересмотр национальных планов готовности к пандемии и создание устойчивых систем дозорного эпиднадзора за гриппом и оперативных руководств по расследованию вспышек болезни в странах и реагированию на них, а также на улучшение клинического ведения пациентов с тяжелыми респираторными инфекциями.

147. Региональное бюро будет вносить вклад в региональные и глобальные усилия по мониторингу, оперативной оценке и раннему применению стратегий по снижению риска, укрепляя для этого существующие и создавая новые сети экспертов в тех областях, где были выявлены пробелы. Экспертные сети будут применять охватывающий многие страны многосекторальный подход в рамках концепции «единое здравоохранение», нацеленный на укрепление потенциала стран для профилактики и борьбы с особо опасными патогенами, а также на содействие разработке универсальных и ориентированных на конкретные заболевания мер вмешательства. Эти сети будут стимулировать более широкий обмен информацией и ресурсами между экспертами в Регионе посредством распространения и внедрения передового опыта. В них войдут специалисты в области общественного здравоохранения, лабораторные эксперты, практикующие врачи и эксперты по профилактике и борьбе с инфекциями, научные работники и эксперты по поведенческим подходам к обеспечению готовности и принятию ответных мер.

148. В том, что касается стратегий сокращения риска в целях укрепления потенциала учреждений здравоохранения для своевременного выявления вспышек особо контагиозных болезней или новых инфекций и реагирования на них, страны будут получать поддержку в области совершенствования клинического ведения пациентов, а также наращивания потенциала в области профилактики инфекций и борьбы с ними. Эта поддержка будет сосредоточена на повышении безопасности работников здравоохранения и пациентов, качества услуг, предоставляемых при вспышках или эпидемиях, а также на содействии снижению устойчивости к противомикробным препаратам в учреждениях здравоохранения.

149. Сети экспертов будут стимулировать более широкий обмен информацией и ресурсами между экспертами в Регионе посредством распространения и внедрения моделей передовой практики. В такие сети войдут специалисты в области общественного здравоохранения, лабораторные эксперты, практикующие врачи и эксперты по профилактике и борьбе с инфекциями, научные работники и

эксперты по поведенческим подходам к обеспечению готовности и принятию ответных мер.

150. Кроме того, в этой области и в тесном сотрудничестве с Е.2 и Е.3 Региональное бюро предоставит в распоряжение стран свой технический опыт в поддержку проведения ими оценок риска, управления рисками, информирования о риске и принятия ответных мер при чрезвычайных ситуациях, связанных с особо опасными инфекциями, в рамках системы урегулирования инцидентов.

Е.2 Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)

151. Деятельность Регионального бюро в этой области будет направлена на оказание поддержки государствам-членам в развитии, укреплении, мониторинге и оценке критически важного национального потенциала в отношении Международных медико-санитарных правил (ММСП, 2005 г.), а также в повышении готовности к осуществлению полного цикла действий при чрезвычайных ситуациях (предупреждение, готовность, реагирование и восстановление) на основе подхода, обеспечивающего учет всех видов опасностей, в том числе угроз высоко контагиозных болезней и экологических, химических и радиоизотопных происшествий, а также гуманитарных кризисов, природных и антропогенных катастроф.

152. Региональное бюро будет направлять и поддерживать процесс мониторинга и оценки основного потенциала стран с использованием всех четырех компонентов Механизма мониторинга и оценки ММСП (2005 г.), а именно: ежегодной отчетности, имитационных учений, последующего анализа действий и независимых совместных внешних оценок основного потенциала. Выводы таких оценок будут учитываться при подготовке национальных планов действий по устранению выявленных пробелов с прилагающейся сметой затрат. На основании опыта, полученного при проведении совместных внешних оценок, которые на данный момент были осуществлены в восьми государствах-членах, Региональное бюро распространит это добровольное исследование не менее чем на еще 10 европейских стран и будет далее способствовать проведению последующего анализа действий в Регионе.

153. Будет предоставляться техническая поддержка для обновления национальных планов подготовки к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, с их включением в национальные планы по чрезвычайным ситуациям. Будут и далее осуществляться мероприятия по наращиванию потенциала в области общественного здравоохранения в чрезвычайных ситуациях в сочетании с имитационными учениями, включая обучение в области реагирования на чрезвычайные ситуации с большим числом жертв, готовности к чрезвычайным ситуациям и планирования мер реагирования, готовности к массовому скоплению людей и чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в пунктах въезда.

154. Сектор здравоохранения играет ключевую роль в противодействии рискам и минимизации последствий любых чрезвычайных ситуаций. Соответственно,

Региональное бюро будет уделять особое внимание связям между безопасностью в сфере здравоохранения, основными функциями общественного здравоохранения и укреплением систем здравоохранения. Принимаемые в рамках Сендайской рамочной программы меры будут все шире охватывать такие вопросы, как жизнестойкость критически важной инфраструктуры и безопасность работников здравоохранения и пациентов во время и после чрезвычайных ситуаций. Будет продолжено проведение оценки в рамках Индекса безопасности больниц, которая осуществлялась уже в более чем 180 больницах в 15 странах, что позволит всем уязвимым странам разработать планы действий по укреплению жизнестойкости.

155. Продолжится работа по дальнейшему укреплению многосекторальной деятельности совместно с другими секторами, общинами и гражданским обществом. Получат продолжение и усилия, направленные на включение вопросов здравоохранения в межорганизационные мероприятия по снижению риска катастроф в Регионе.

156. Будет усилена оперативная готовность к чрезвычайным ситуациям как на региональном, так и на национальном уровне, с тем чтобы обеспечить быстрое и адекватное реагирование на любые чрезвычайные ситуации в соответствии с СОП и стандартами эффективности деятельности по реагированию на чрезвычайные ситуации. Проведя обучение для всех страновых офисов ВОЗ, Региональное бюро будет оказывать техническую поддержку министерствам здравоохранения и их партнерам при разработке планов на случай чрезвычайных ситуаций с учетом основных опасностей.

157. Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам путем оценки их потенциала в области информирования о риске, с помощью учебных мероприятий, имитационных учений и методических указаний, а также путем адаптации моделей, материалов и инструментов, разработанных на глобальном и региональном уровне (таких как стандартные операционные процедуры и обзоры знаний, установок и практики), к потребностям субрегионов и стран и их перевода на соответствующие языки. Эта деятельность будет охватывать все четыре области, связанные с информированием о рисках, с особым акцентом на обеспечение или укрепление компонента, касающегося участия общин/ изменения поведения (например, формативные исследования, системы для сбора информации о восприятии риска и мониторинга слухов/ работы со слухами, привлечение к участию авторитетных деятелей). Ожидается, что это приведет к разработке или обновлению, тестированию и, в конечном итоге, утверждению и осуществлению в ряде стран планов по информированию о рисках, вызванных многими источниками опасности.

Е.3 Информация и оценка рисков при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

158. Посредством этой деятельности Региональное бюро будет обеспечивать предоставление более качественной, надежной и своевременной информации для принятия соответствующих мер, с тем чтобы она служила ориентиром для

принятия решений в области общественного здравоохранения при возникновении чрезвычайных ситуаций.

159. В эту программную область входит выполнение функций регионального Контактного пункта по ММСП, с круглосуточным дежурством сотрудника для обеспечения непрерывной связи с национальными координаторами по ММСП в государствах-участниках. Региональное бюро будет и далее осуществлять и укреплять деятельность по эпиднадзору на основе конкретных событий в сотрудничестве со штаб-квартирой, другими региональными бюро ВОЗ и партнерами, в т. ч. с ЕС и его учреждениями.

160. Будет наращиваться потенциал страновых офисов для участия в эпиднадзоре на основе конкретных событий, что позволит своевременно выявлять и оценивать все события в области общественного здравоохранения, потенциально имеющие международное значение. Должным образом оборудованный, оперативный и функционирующий Центр по проведению операций при чрезвычайных ситуациях обеспечит круглосуточную связь с национальными координаторами по ММСП, техническими отделами ВОЗ, сетями и партнерами.

161. Оценки риска в отношении потенциальных и текущих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения будут проводиться оперативно, систематически и независимо, в соответствии с глобальными стандартами эффективности и с участием затронутых государств-членов, страновых офисов и соответствующих технических отделов ВОЗ, сетей и партнеров. Это также касается оценки потребностей и расследования вспышек. Кроме того, будет осуществляться систематический мониторинг выполнения этих функций в соответствии с согласованными показателями. В сотрудничестве с Е.1 (Управление в случае инфекционных опасностей) и Е.4 (Операции в случае чрезвычайных ситуаций) будет обеспечиваться укрепление потенциала государств-членов в области расследования вспышек и реагирования на них.

162. Кроме того, будут задействованы механизмы для тщательного и систематического сбора данных и мониторинга по текущим операциям в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Это будет включать использование единых платформ для обработки данных, анализа и представления отчетности, чтобы обеспечить выпуск точной, надежной и своевременной информационной продукции по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, такой как регулярные доклады о положении дел. Распространение этой информационной продукции будет осуществляться по каналам, обеспечивающим оперативное предоставление соответствующей информации целевой аудитории.

Е.4 Операции в случае чрезвычайных ситуаций

163. Региональное бюро будет и далее укреплять потенциал для своевременного предоставления эффективной поддержки всем государствам-членам, направленной на обеспечение населения, затронутому чрезвычайной ситуацией, доступа к жизненно важным услугам здравоохранения.

164. С этой целью будет создана комплексная структура для урегулирования инцидентов, призванная обеспечивать скоординированные действия при любых острых и затяжных чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения. Помощь этой структуре будет оказывать функция Регионального бюро по чрезвычайным ситуациям, которая будет обеспечивать оптимальный обмен информацией на всех уровнях и между всеми соответствующими учреждениями и оперативными партнерами.

165. Будут созданы эффективные механизмы для координации сотрудничества с учреждениями Организации Объединенных Наций и другими оперативными партнерами, такими как Глобальный кластер здравоохранения, Глобальная система предупреждения о вспышках и ответных мерах, чрезвычайные медицинские бригады и бригады Европейского медицинского корпуса², которые будут обеспечивать скоординированное, оперативное, предсказуемое и непрерывное реагирование на все чрезвычайные ситуации, как острые, так и затяжные, в соответствии с согласованными стандартами.

166. Специальная оперативная и логистическая поддержка обеспечат транспортировку, таможенную очистку, доставку, хранение и контроль всех материальных активов, необходимых для ответных мер, включая медицинские и немедицинские поставки, а также будет способствовать осуществлению ответных мер ВОЗ, по мере необходимости организуя офисы, склады и транспорт и предоставление телекоммуникационного и другого оборудования. Организационная готовность будет укрепляться и далее по мере необходимости в ответ на чрезвычайные ситуации, с тем чтобы обеспечивать эффективные меры реагирования в критических условиях.

167. Кроме того, будет предоставляться стратегическое руководство, а также техническая и оперативная поддержка для национальных органов управления в области здравоохранения, участвующих в мерах реагирования сектора здравоохранения на острые и затяжные чрезвычайные ситуации на всех уровнях. Будут предприняты меры для того, чтобы опыт, накопленный в других технических программных областях (НИЗ, здоровье детей, психическое здоровье, репродуктивное здоровье, питание, системы здравоохранения, инфекционные болезни, профилактика инфекций и борьба с ними), был задействован в деятельности Программы как на постоянной основе, так и по мере необходимости при острых и затяжных чрезвычайных ситуациях, в целях осуществления работы на основе принципа учета всех опасностей. Для дальнейшего повышения качества мер вмешательства эта работа будет координироваться с помощью технической сети ответных мер при чрезвычайных ситуациях.

Е.5 Основные услуги в чрезвычайных ситуациях

168. В качестве важнейшей составляющей процесса реформы ВОЗ в отношении чрезвычайных ситуаций Региональное бюро будет укреплять свои основные услуги в чрезвычайных ситуациях, чтобы обеспечивать своевременное,

² http://ec.europa.eu/echo/what-we-do/civil-protection/european-medical-corps_en

всеобъемлющее и эффективное руководство и административную поддержку для Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также четкую и своевременную коммуникацию при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и устойчивое финансирование в рамках Программы. Это потребует серьезной информационной поддержки для Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, тесного сотрудничества с партнерами и донорами и возможностей для мобилизации ресурсов в целях полноценного осуществления Программы.

169. Эта функция будет обеспечивать предоставление своевременных и высококачественных услуг, связанных с кадровыми ресурсами, безопасностью и благополучием кадров, включая разработку и ведение кадровых реестров, позволяющих поддерживать оперативный мобилизационный потенциал и развертывать ресурсы в чрезвычайных ситуациях.

170. Будет обеспечиваться своевременная подготовка планов работы и эффективное управление ими, включая стандартизированные планы работы и бюджеты программы по чрезвычайным ситуациям. Будет тщательно отслеживаться положение дел с имеющимся и прогнозируемым финансированием, а также соответствующие пробелы в финансировании, и оперативно предоставляться финансирование для удовлетворения неотложных потребностей. Будут предоставляться методические указания по управлению грантами и предоставлению отчетности по ним, направленные на эффективное отслеживание грантов и требований к отчетности, а также управление ими.

171. В том, что касается коммуникации в случае чрезвычайных ситуаций, Региональное бюро будет наращивать свой потенциал для своевременной и прозрачной коммуникации по самым различным каналам, включая более активное использование социальных сетей, онлайн-механизмов и новых технологий (например, приложений) в дополнение к традиционным. Координация на всех уровнях ВОЗ и с партнерскими организациями, в частности с ЕС, будет иметь ключевое значение для обеспечения слаженной коммуникации и методического руководства.

172. Будет обеспечиваться соблюдение стандартных операционных процедур (СОП) в отношении работы ВОЗ в чрезвычайных ситуациях во всем Регионе, что будет вести к непрерывному совершенствованию и повышению качества рабочих процессов. Осуществляемая в тесном взаимодействии с функцией управления информацией и оценки риска работа Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения будет тщательно отслеживаться на основании единого набора стандартных показателей эффективности, что призвано обеспечить непрерывное повышение эффективности Программы в целом.

Бюджет Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении**Таблица 9. ПБ на 2018–2019 гг. для Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении разбивке по программным областям в сравнении с ПБ на 2016–2017 гг. (млн долл. США)**

Категории и программные области	Ассигнованный бюджет на 2016–2017 гг.			Бюджет на 2018-2019 гг., утвержденный ВА3			Различия между 2016-17 гг. и 2018-19 гг.
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения							
Управление в случае инфекционных опасностей	0,5	3,2	3,8	0,9	5,4	6,3	66%
Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)	2,5	3,7	6,2	6,1	6,9	13,0	110%
Информация и оценка рисков при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения		1,6	1,6	0,5	3,4	3,9	144%
Операции в случае чрезвычайных ситуаций	0,4	1,8	2,2	2,9	2,9	5,8	164%
Основные услуги в чрезвычайных ситуациях		1,4	1,4	0,6	3,6	4,2	200%
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, всего	3,4	11,7	15,2	11,0	22,2	33,2	118%

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	Е.1. Все страны обладают возможностями для снижения рисков, связанных с особо опасными инфекционными угрозами					
Показатель конечного результата	Число стран, где меры по снижению рисков, связанных с особо опасными инфекционными угрозами, включены в национальные планы действий	0.4 (2017г.)	0.6 (2018 г.)	10	15	Исходя из числа стран с мерами по крайней мере для 5 патогенов высокой опасности, имеющих отношение к их стране
Промежуточный результат	Е.1.1. Разработка стратегий и планов по борьбе, а также развитие возможностей в отношении таких заболеваний, как холера, вирусная геморрагическая лихорадка, менингит и грипп, а также трансмиссивных болезней и заболеваний, вызываемых новыми и повторно возникающими патогенами					
Показатель промежуточного результата	Число согласованных глобальных стратегий и планов по управлению особо опасными инфекционными рисками (например, с помощью вакцин против гриппа, противовирусных препаратов, вакцин против желтой лихорадки и холеры)	5 (2017 г.)	8 (2018 г.)	0	2	

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	Е.1.2. Формирование глобальных сетевых экспертных организаций и инновационных механизмов для управления новыми и повторно возникающими особо опасными инфекционными рисками (например, для клинического ведения больных, лабораторных и социологических исследований и моделирования данных)					
Показатель промежуточного результата	Число учреждений, вносящих вклад в деятельность глобальных сетевых экспертных организаций и механизмов	65 (2017 г.)	80 (2018 г.)	Не применяется для Европейского региона.		
Конечный результат	Е.2. Оценка и устранение всеми странами наиболее существенных пробелов в готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, в том числе в отношении основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), и в возможностях, связанных с управлением рисками чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения с учетом всех опасностей.					
Показатель конечного результата	Число стран, ежегодно докладывающих о ходе осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	100 (2017 г.)	120 (2018 г.)	34 (2016 г.)	50 (2018 г.)	

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	Е.2.1. Независимая оценка основных возможностей стран в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и разработка национальных планов действий					
Показатель промежуточного результата	Число стран, где проводится независимая оценка основных возможностей	60 (2017 г.)	120 (2018 г.)	10 (2017 г.)	30 (2018 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число стран, где разработаны национальные планы действий по укреплению потенциала	25 (2017 г.)	60 (2018 г.)	1 (2017 г.)	8 (2018 г.)	
Промежуточный результат	Е.2.2. Укрепление важнейших основных возможностей стран в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, управления рисками чрезвычайных ситуаций и соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.) во всех странах					

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Доля поддерживаемых ВОЗ наиболее уязвимых стран, которые продемонстрировали прогресс с точки зрения важнейших возможностей в отношении чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) и Сендайской рамочной программой по снижению риска бедствий на 2015-2030 гг.	0.3 (2017 г.)	0.6 (2018 г.)	0.5	0.7	
Промежуточный результат	Е.2.3. Осуществление и апробация планов оперативной готовности (ВОЗ и партнеры) в отношении конкретных угроз в наиболее уязвимых странах					
Показатель промежуточного результата	Доля страновых бюро ВОЗ, где действует минимальный комплекс мер оперативной готовности	0.2 (2017 г.)	0.5 (2018 г.)	0.4	0.7	
Промежуточный результат	Е.2.4. Предоставление поддержки Секретариата в целях соблюдения Международных медико-санитарных правил (2005 г.)					
Показатель промежуточного результата	Число национальных координаторов, которым оказана поддержка в соблюдении Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	60 (2017 г.)	100 (2018 г.)	40	50	

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Конечный результат	Е.3. Выявление событий в области здравоохранения, оценка рисков и информирование о них для принятия надлежащих мер					
Показатель конечного результата	Доля выявленных событий, имеющих значение для здравоохранения, в отношении которых проводится оценка рисков, связанных со здоровьем, и сообщается о таких рисках	Исходный показатель отсутствует	0.85 (2018 г.)	Исходный показатель отсутствует	0.85 (2018 г.)	
Промежуточный результат	Е.3.1. Выявляются новые события и проводится оценка рисков для общественного здравоохранения					
Показатель промежуточного результата	Среднее количество дней между публикацией в Системе ВОЗ по управлению информацией о событиях и на информационном веб-сайте ВОЗ в отношении событий сведений о выявленных чрезвычайных событиях в области здравоохранения, имеющих международное значение	15 (2017 г.)	10 (2018 г.)	15 (2017 г.)	10 (2018 г.)	
Промежуточный результат	Е.3.2. Наличие достоверной и актуальной информации, которая может использоваться в качестве основы для мероприятий в области здравоохранения и мониторинга ответных мер					

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Доля событий в течение двух недель после классификации, в отношении которых согласован основной комплекс медицинских показателей для мониторинга (конечный результат, риск или охват медицинской помощью) и по которым инициировано картирование служб здравоохранения	Исходный показатель отсутствует	0.85 (2018 г.)	Исходный показатель отсутствует	0.85 (2018 г.)	
Промежуточный результат	Е.3.3. Точная и своевременно сообщаемая информация о чрезвычайных ситуациях					
Показатель промежуточного результата	Процент источников опасности/событий/острых кризисов в области общественного здравоохранения, в отношении которых директивным органам предоставляется открытый доступ к соответствующей оперативной и эпидемиологической информации в любом формате по прошествии одной недели с момента классификации либо публикации на информационном веб-сайте в отношении событий	Исходный показатель отсутствует	0.85 (2018 г.)	Исходный показатель отсутствует	0.85 (2018 г.)	
Конечный результат	Е.4. Предоставление категориям населения, затронутым чрезвычайными ситуациями в сфере здравоохранения, доступа к основным жизненно важным медицинским услугам и мероприятиям в области общественного здравоохранения					
Показатель конечного результата	Доля населения, затронутого чрезвычайной ситуацией, получившая не менее одной базовой медицинской услуги	0.75 (2017 г.)	0.75 (2018 г.)	0.75 (2017 г.)	0.75 (2018 г.)	

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Промежуточный результат	Е.4.1. Эффективное управление мероприятиями в области здравоохранения в поддержку национальных и местных ответных мер					
Показатель промежуточного результата	Доля всех классифицированных чрезвычайных ситуаций, которые являются основанием для задействования Системы урегулирования инцидентов на страновом уровне в течение 72 часов	0.5 (2017 г.)	0.75 (2018 г.)	Исходный показатель отсутствует	1 (2018 г.)	
Показатель промежуточного результата	Доля впервые классифицированных событий, для которых стратегический план реагирования разрабатывается совместно с партнерами в течение 30 дней	0.8 (2017 г.)	0.9 (2018 г.)	Исходный показатель отсутствует	1 (2018 г.)	
Промежуточный результат	Е.4.2. Эффективная координация коллективных мер реагирования, осуществляемых оперативными партнерами					
Показатель промежуточного результата	Доля классифицированных впервые событий, для которых совместный с партнерами стратегический план реагирования разрабатывается в течение 30 дней	0.8 (2017 г.)	0.9 (2018 г.)	Исходный показатель отсутствует	1 (2018 г.)	
Показатель промежуточного результата	Число партнеров по Глобальной сети оповещения о вспышках и ответных мер, поддерживающих оповещения, оценку риска и ответные меры в связи с событиями и чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения	230 (2017 г.)	250 (2018 г.)	25	30	

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Процент страновых кластеров в области здравоохранения, где действуют штатные координаторы, занимающиеся исключительно этой деятельностью	0.9 (2017 г.)	1 (2018 г.)	1 (2017 г.)	1 (2018 г.)	
Показатель промежуточного результата	Количество медицинских бригад экстренного реагирования, чья квалификация подтверждена на глобальном уровне или которым обеспечивается наставничество на этом уровне	40 (2017 г.)	80 (2018 г.)	7	20	
Показатель промежуточного результата	Количество бригад, задействованных в поддержку мерам реагирования на чрезвычайные ситуации, которые были мобилизованы через резервных партнеров	45 (2017 г.)	55 (2018 г.)	2 (2017 г.)	4 (2018 г.)	
Промежуточный результат	Е.4.3. Оперативное обеспечение и поддержание эффективной материально-технической и операционной поддержки					
Показатель промежуточного результата	Процент чрезвычайных событий, для которых операционная и материально-техническая поддержка обеспечиваются в течение одной недели	0.7 (2017 г.)	1 (2018 г.)	Исходный показатель отсутствует	1 (2018 г.)	
Промежуточный результат	Е.4.4. Устранение важнейших пробелов в области гуманитарной политики и руководящих принципов, с особым акцентом на здравоохранение					

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Количество руководящих документов, разработанных в сотрудничестве с партнерами для устранения приоритетных пробелов в вопросах политики/технических вопросах	0 (2017 г.)	2 (2018 г.)	0 (2017 г.)	2 (2018 г.)	Глобальный показатель
Конечный результат	Е.5. Поддержка национальных программ действий в чрезвычайных ситуациях с помощью обеспеченной достаточным количеством ресурсов и эффективной Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения					
Показатель конечного результата	Процент обеспеченных кадрами планируемых позиций	0.75 (2017 г.)	0.8 (2018 г.)	0.66 (2017 г.)	0.8 (2018 г.)	
Показатель конечного результата	Процент основных потребностей, финансируемых за счет основных ресурсов ВОЗ или многолетних соглашений о финансировании	0.4 (2017 г.)	0.4 (2018 г.)	0.4 (2017 г.)	0.4 (2018 г.)	
Промежуточный результат	Е.5.1. Эффективное управление Программой ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, устойчивое кадровое обеспечение и финансирование данной Программы					
Показатель промежуточного результата	Доля основного бюджета, доступная в середине двухлетнего периода	0.5 (2017 г.)	0.75 (2018 г.)	0.5 (2017 г.)	0.75 (2018 г.)	

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Доля запросов о первоначальном чрезвычайном финансировании в размере до 500 000 долл. США, удовлетворенных в течение 24 часов с момента направления запроса	1 (2017 г.)	1 (2018 г.)	1 (2017 г.)	1 (2018 г.)	
Показатель промежуточного результата	Процент достижения целевых показателей по включению в реестр внутренних и внешних специалистов, достигаемый за счет включения в него предварительно утвержденных, прошедших соответствующее обучение специалистов	0.75 (2017 г.)	0.75 (2018 г.)	0.75 (2017 г.)	0.75 (2018 г.)	
Показатель промежуточного результата	Процент групп быстрого реагирования в рамках Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, размещенных в течение 72 часов с момента принятия решения о размещении	0.75 (2017 г.)	0.75 (2018 г.)	0.75 (2017 г.)	0.75 (2018 г.)	
Промежуточный результат	Е.5.2. Эффективная коммуникация и мобилизация ресурсов					
Показатель промежуточного результата	Количество доноров, оказывающих финансовую поддержку Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения с помощью добровольных пожертвований в размере более 1 млн. долл. США за двухлетний период	22 (2017 г.)	26 (2018 г.)	Не применимо. Глобальная функция		
Промежуточный результат	Е.5.3. Эффективное руководство, планирование и обеспечение результативности					

Таблица 10. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 гг. Категория Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				Вклад Европейского региона		
Цепочка результатов	Название	Глобальный исходный показатель	Глобальный целевой показатель	Региональный исходный показатель	Региональный целевой показатель	Детали показателя
Показатель промежуточного результата	Ежегодная оценка результативности Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	Да (2017 г.)	Да (2018 г.)	Да (2017 г.)	Да (2018 г.)	

Ликвидация полиомиелита

Ликвидация полиомиелита

173. Региональное бюро продолжит оказывать поддержку государствам-членам в достижении целей глобального Стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг.

Сохранение статуса территории, свободной от полиомиелита, путем поддержания на высоком уровне иммунитета населения и качественного лабораторного эпиднадзора и далее останется приоритетной для Региона задач. Будет предоставлена значительная поддержка для национальных комитетов государств-членов по сертификации ликвидации полиомиелита в целях биологической изоляции типов полиовирусов, которая является ключевым шагом на пути к глобальной сертификации ликвидации полиомиелита.

174. В 2018–2019 гг. Региональное бюро будет и далее поддерживать работу Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита в отношении оценки риска вспышек после завоза полиовируса и оказывать помощь государствам-членам в осуществлении мероприятий по минимизации риска. Оно будет использовать свои возможности эпиднадзора для мониторинга и поддержки национальных органов в деле биоизоляции или уничтожения полиовирусов на предприятиях по производству вакцин, в научно-исследовательских и диагностических учреждениях. Будет и далее вестись работа по повышению информированности о чрезвычайно важном значении мер по изоляции полиовирусов среди научно-исследовательских сообществ и лабораторных сетей, которые представляют собой наиболее обширную инфраструктуру в мире. Учитывая, что большинство предприятий по производству вакцин расположено в Европейском регионе, Региональное бюро будет уделять особое внимание внедрению Схемы сертификации в области изоляции полиовирусов в соответствующих государствах-членах.

175. 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. Эта работа будет осуществляться в условиях тесного сотрудничества с программной областью 1.5. Будет предоставляться техническая поддержка для осуществления надзора за результатами использования новых продуктов, содержащих инактивированный полиовирус или двухвалентную оральную полиовакцину.

Бюджет на ликвидацию полиомиелита

Таблица 11. ПБ на 2018–2019 гг. на ликвидацию полиомиелита в сравнении с ПБ на 2016–2017 гг., скорректированным на индекс потребительских цен, (млн долл. США)

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный на индекс потребительских цен			Бюджет на 2018–2019 гг., утвержденный ВА3			Различия между 2016–17 гг. и 2018–19 гг.
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
Ликвидация полиомиелита	1,4	6,0	7,4	0,6	4,9	5,5	-26%

Категория 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции

176. Категория 6 объединяет в себе ряд руководящих, управленческих и административных функций. Ожидается, что эти функции останутся по своей сути такими же, как и в 2016–2017 гг.

6.1 Лидерство и стратегическое руководство

177. Эта программная область является ключевым направлением реформы ВОЗ и имеет особое значение для Европейского региона. На протяжении двухгодичного периода 2018–2019 гг. приоритетной задачей будет оставаться дальнейшее укрепление страновых офисов ВОЗ в Регионе. Будут внедрены дополнительные стратегии сотрудничества со странами, согласованные с процессом достижения ЦУР, тогда как пять стратегий странового сотрудничества станут предметом промежуточной и/или итоговой оценки. ДСС и стратегии сотрудничества со странами являются основными документами, которые будут направлять работу Регионального бюро в странах и со странами.

178. Региональное бюро будет и далее укреплять сотрудничество с государствами-членами при содействии национальных ответственных представителей и национальных технических координаторов и будет регулярно представлять Региональному комитету обновленные сведения о работе в странах. Визиты министров здравоохранения и делегаций стран в Региональное бюро будут и в дальнейшем обеспечивать активное участие государств-членов в планировании и эффективном осуществлении работы в странах.

179. В ПБ на 2018–2019 гг. была расширена программная область 6.1, с тем чтобы включить механизм рационального управления и координации в поддержку сотрудничества ВОЗ с сетевыми структурами для достижения Целей в области устойчивого развития в разных категориях и регионах. Шестьдесят седьмая

сессия Европейского регионального комитета ВОЗ обсудит дорожную карту для выполнения Повестки дня на период до 2030 г. Эта дорожная карта призвана способствовать укреплению потенциала государств-членов, обеспечению более крепкого и устойчивого здоровья и благополучия и равноправного доступа к ним для всех людей в любом возрасте в Европейском регионе.

180. В дорожной карте предложены пять взаимосвязанных стратегических направлений и четыре стимулирующих фактора, тесно сопряженных между собой и охватывающих деятельность в рамках всех категорий. Сюда относится и укрепление многосекторального сотрудничества, например, с помощью Платформы для многосекторальной деятельности и конкретных стратегических субрегиональных сетевых структур с участием стран, таких как Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы, Инициатива малых стран, Сеть «Регионы за здоровье» и «Здоровые города».

181. Региональное бюро будет и далее оказывать поддержку государствам-членам в их подготовке к участию в совещаниях глобальных и региональных руководящих органов, в том числе путем своевременного предоставления документации, проведения технических брифингов и информационных совещаний. Активное участие Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) в подготовке сессий Регионального комитета (РК) играет важную роль и будет продолжено. Ожидается, что осуществление реформы ВОЗ в Европейском регионе, в том числе выполнение решения о реформе в области стратегического руководства, будет и в дальнейшем оставаться важной частью надзорной функции ПКРК.

182. Начиная с 2010 г. Региональное бюро прилагает значительные усилия для налаживания и поддержания партнерского взаимодействия. Региональное бюро будет укреплять сотрудничество с партнерами с учетом принятия Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2015 г. Повестки дня на период до 2030 г., а также принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестидесят девятой сессии в 2016 г. Механизма взаимодействия с негосударственными структурами (FENSA). В 2018–2019 гг. Региональное бюро будет внедрять обновленную стратегию в отношении партнерств, укрепляя 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 как на региональном, так и на страновом уровне.

183. После принятия Механизма взаимодействия с негосударственными структурами Региональное бюро сосредоточит свое внимание на активизации взаимодействия с негосударственными структурами, в полном соответствии с согласованными правилами и процедурами.

184. При посредничестве членов Региональной Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития (также известной как Группа региональных директоров) и Регионального координационного механизма будет продолжена работа тематической коалиции по вопросам здоровья в поддержку усилий государств-членов по достижению ЦУР. Будут рассматриваться

возможности использования обновленных и инновационных подходов к работе с партнерами на субрегиональном и национальном уровне.

6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками

185. Опираясь на прочное основание, Региональное бюро добилось значительного прогресса в том, что касается транспарентности и подотчетности. Поддержкой и основой для этой работы служит высокий показатель удовлетворительных результатов прошлых внешних и внутренних ревизий. В 2018–2019 гг. будет уделяться повышенное внимание достижению дальнейшего прогресса.

186. Региональное бюро будет и далее укреплять работу в этой области путем наращивания административного потенциала в избранных страновых офисах, где предоставление дополнительных ресурсов оправдано масштабами и сложностью осуществляемой деятельности. Региональное бюро продолжит укреплять функциональные области с помощью мер обеспечения соблюдения требований, таких как подробный обзор и анализ операций, связанных с управлением, финансами и закупками, во всех страновых офисах; проверка соответствия правилам договоров с внештатными сотрудниками; подробный анализ в области финансов, кадровых ресурсов, осуществления программы и закупок. Информационные панели с результатами работы будут и далее регулярно обсуждаться в ходе совещаний исполнительного и программного руководства и будут доступны всем сотрудникам в Региональном бюро и страновых офисах.

187. Группа по обеспечению соблюдения требований, а также другие функциональные группы продолжают играть важную роль в подготовке и консультировании сотрудников по финансовым и административным вопросам и по вопросам программного управления. Новым и уже работающим сотрудникам будет регулярно обеспечиваться введение в курс обязанностей и обучение применению инструментов, приложений, стандартных процедур, а также предоставляться новая информация о правилах и положениях. Дальнейший анализ деловой информации в целях обеспечения соблюдения требований будет способствовать наращиванию потенциала сотрудников в области мониторинга прогресса и управления ресурсами для достижения результатов.

188. В число ключевых механизмов обеспечения прозрачности и подотчетности Регионального бюро перед государствами-членами в 2018–2019 гг. войдут оценка регионального плана исполнения ПБ на 2016–2017 гг., доклады по результатам надзора, представляемые ПКРК, а также доклады об эффективности работы, посвященные достижению целей (финансовых и технических), заданных в настоящем документе. Отчеты, представляемые отдельным донорам, будут и далее оставаться неотъемлемой частью механизма подотчетности перед донорами, и Региональное бюро будет постоянно стремиться обеспечивать своевременное представление и высокое качество таких отчетов. Продолжая работать над укреплением этих механизмов, Региональное бюро надеется, что они приведут к увеличению объемов финансирования в соответствии с приоритетами, изложенными в настоящем документе.

189. В 2018-2019 гг. неотъемлемой частью цикла управления корпоративными рисками будет и далее оставаться реестр рисков, призванный обеспечивать выявление рисков, обновление информации о них и их надлежащее смягчение. В рамках оперативного планирования на 2018-2019 гг. страновые офисы и технические программы будут рассматривать соответствующие ответные меры в отношении предполагаемых/выявленных в процессе планирования рисков и включают такие меры в свои соответствующие планы работы.

190. В 2018-2019 гг. Региональное бюро продолжит использование самооценки в области внутреннего контроля, которая позволяет оценивать и отслеживать общее положение дел с внутренним контролем в страновых офисах и региональных подразделениях. Региональное бюро преисполнено решимости в том, чтобы строго придерживаться практики внутреннего контроля и поощрять хорошую осведомленность о внутреннем контроле среди сотрудников на региональном и страновом уровне.

191. Региональное бюро продолжит отслеживать выполнение замечаний, сделанных в ходе ревизий (как внутренних, так и внешних), и применять уроки, извлеченные в процессе совершенствования действующих процедур, чтобы и в дальнейшем получать положительную оценку в ходе ревизий.

6.3 Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность

192. После утверждения Всемирной ассамблеей здравоохранения ПБ18-19 ВОЗ и с учетом подготовки программного бюджета «снизу вверх», практическое осуществление ПБ18-19 обеспечит согласование в Европейском регионе странового и регионального уровней для выполнения обязательств перед государствами-членами, а также объединит различные аспекты программного планирования, при котором планирование с охватом всех категорий и программ сочетается с комплексным общерегиональным подходом.

193. В рамках практического осуществления ПБ18-19 все программные области Регионального бюро подтвердили комплексную взаимосвязь между структурой результатов ПБ18-19 и задачами и целевыми показателями ЦУР, что будет способствовать бесперебойному мониторингу вклада Регионального бюро в достижение ЦУР, непосредственно связанных со здравоохранением, посредством обеспечения результатов ПБ, а также облегчит необходимое представление отчетности.

194. В течение этого двухлетнего периода оперативные планы будут и далее оставаться ключевым элементом подотчетности, мониторинга и оценки эффективности в Регионе, что позволит представлять отчетность о выполнении ПБ европейским государствам-членам с помощью докладов по результатам надзора, с тем чтобы государства-члены могли расширить свои возможности, касающиеся предоставления стратегических директив и рекомендаций в адрес Регионального бюро в рамках региональных органов управления.

195. Регулярный внутренний мониторинг эффективности организации в выполнении ПБ18-19 будет укрепляться и далее посредством более тесной

интеграции ключевых показателей эффективности и панелей управления; путем дальнейшего расширения набора отчетов по мониторингу; дальнейшего наращивания потенциала для использования анализа деловой информации на региональном и национальном уровне, а также путем оказания более качественной поддержки странам в их регулярном мониторинге.

196. С учетом финансовых тенденций прошлого и текущего двухлетних периодов будет обеспечен реалистичный подход к полному финансированию программного бюджета на 2018-2019 гг. В 2018-2019 гг. необходимо будет с помощью прозрачных и предсказуемых механизмов продолжить поиск решения таких проблем, как значительная зависимость от относительно небольшого числа донорских организаций, делающих добровольные взносы, большая часть которых по-прежнему имеют строго целевое назначение; постоянное несоответствие между стратегическими приоритетами и мобилизуемыми финансовыми ресурсами, а также отсутствие предсказуемости. Эффективная мобилизация ресурсов — особенно на уровне стран — является необходимым условием для удовлетворения потребностей глобального здравоохранения и ожиданий государств-членов и потребует новаторских подходов.

197. Началась подготовка тринадцатой общей программы работы (ОПР), и Региональное бюро будет взаимодействовать со всеми уровнями Организации в ходе подготовки и утверждения новой ОПР, которая вступит в силу в 2020 г.

6.4 Общее руководство и административное управление

198. Эта программная область охватывает большую часть административных функций на региональном и страновом уровне, которые позволяют осуществлять запланированную техническую работу в Регионе. Общим приоритетом для данной программной области на 2018–2019 гг. останется максимально эффективное и действенное оказание административных услуг в полном соответствии с правилами и положениями ВОЗ.

199. В 2018–2019 гг. Региональное бюро будет работать над достижением предусмотренных промежуточных и конечных результатов на региональном уровне, реализуя следующие стратегии:

- укрепление механизма проведения закупок, в особенности с учетом возросшего числа осуществляемых в Европейском регионе операций в чрезвычайных ситуациях, а именно деятельности в связи с кризисом в Сирийской Арабской Республике и гуманитарным кризисом в Украине;
- дальнейшее обеспечение добросовестной авансовой отчетности, а также смягчение рисков, связанных с финансовыми операциями и осуществляемыми закупками;
- приведение правил Организации в сфере управления основными активами и товарно-материальными запасами в полное соответствие с процедурами, указанными в Международных стандартах бухгалтерского учета в государственном секторе;

- осуществление планирования кадровых ресурсов, которое будет играть решающую роль в ориентировании структурных и кадровых потребностей Организации на наиболее успешное достижение целей, предусмотренных региональным планом исполнения программного бюджета;
- поддержание оптимального соотношения числа мужчин и женщин в структуре кадровых ресурсов и дальнейшее тщательное отслеживание результатов отбора кандидатов на вакантные должности с целью выявления непредставленных или недостаточно представленных стран для лучшего соблюдения принципа географического распределения должностей;
- активное участие в реализации принципа добровольной мобильности персонала и 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 унификация глобальных информационно-технологических решений и повышение продуктивности персонала;
- укрепление процессов управления информацией, автоматизации, анализа деловой информации и оказания услуг страновым офисам;
- более активное применение информационно-коммуникационных технологий в работе, связанной с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;
- принятие мер, направленных на поддержание высокого уровня соблюдения Минимальных оперативных стандартов безопасности Организации Объединенных Наций, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций и кризисов, затрагивающих государства-члены, в которых имеются страновые офисы ВОЗ;
- рационализация предоставления услуг, связанных с проведением конференций, а также инфраструктурных и полиграфических услуг и услуг в области безопасности в Региональном бюро, страновых офисах и других удаленных подразделениях, с тем чтобы оптимизировать использование ресурсов;
- дальнейшее укрепление основного потенциала страновых офисов путем открытия в нескольких страновых офисах вакансий международного административного сотрудника в соответствии с новым, усиленным механизмом подотчетности, а также проведение ежегодных выездных совещаний для всех административных ассистентов и административных специалистов из всех удаленных подразделений с целью обмена опытом, взаимного обучения и согласования подходов.

6.5 Стратегическая коммуникация

200. В 2018–2019 гг. особый акцент в области коммуникации будет сделан на демонстрации уникального вклада Регионального бюро в общественное здравоохранение в Регионе и за его пределами на примере тесного сотрудничества со странами и работы, осуществляемой на страновом уровне. Первостепенное внимание в информационно-коммуникационных материалах будет уделено позициям стран. Кроме того, будут прилагаться усилия для дальнейшей подготовки и оснащения страновых офисов для заблаговременного и своевременного использования новых возможностей в области коммуникации. Кроме того, Региональное бюро будет поддерживать страны в проведении эффективного обмена данными и информацией на национальных языках и при помощи платформ, наиболее подходящей для этой цели.

201. Прогресс в реализации политики Здоровье-2020 на страновом уровне и интеграция Повестки дня на период до 2030 г. обеспечат стратегическую основу для разработки информационных посланий и предоставления четкой, эффективной и имеющей практическую ценность информации. Опираясь на глобальный рамочный механизм коммуникации и осуществляя Региональную коммуникационную стратегию, Региональное бюро будет стремиться обеспечить восприятие этой информации как достоверной, надежной, понятной, уместной, актуальной и легкодоступной для целевой аудитории.

202. Особое внимание будет уделяться оценке успешности коммуникационной деятельности на основе конкретных критериев и соответствующей корректировке такой деятельности. В рамках коммуникационной работы, осуществляемой на региональном уровне, Бюро будет стремиться охватить все секторы, сокращая разрыв между Организацией и целевой аудиторией путем консолидации и наиболее выгодного использования сетевых объединений, таких как сетевое объединение национальных технических координаторов по стратегической коммуникации, а также социальных сетей и традиционных СМИ.

Бюджет для категории 6

203. В соответствии с общеорганизационным решением, программный бюджет категории 6 в 2018-2019 гг. был сокращен во всех основных бюро.

Таблица 12. ПБ на 2018–2019 гг. для категории 6 (Корпоративные услуги/вспомогательные функции) в разбивке по программным областям в сравнении с ПБ на 2016–2017 гг., скорректированным на индекс потребительских цен (млн долл. США)

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный на индекс потребительских цен			Бюджет на 2018-2019 гг., утвержденный ВА3			Различия между 2016-17 гг. и 2018-19 гг.
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции							
Лидерство и стратегическое руководство	20,1	13,0	33,1	19,4	14,1	33,5	1%
Прозрачность процессов, подотчетность и управление рисками	0,4	2,4	2,8		2,4	2,4	-14%
Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность	1,2	3,4	4,6		2,5	2,5	-46%
Управление и административное руководство	7,1	9,3	16,4	6,4	10,1	16,5	1%
Стратегическая коммуникация	0,9	2,1	3,0		4,3	4,3	43%
Категория 6, всего	29,7	30,2	59,9	25,8	33,4	59,2	-1%

Таблица 13. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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 в предоставлении возможности 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	0.55 (2015 г.)	Как минимум 80% (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Промежуточный результат	6.1.1. Эффективное лидерство и руководство ВОЗ и укрепление потенциала Секретариата ВОЗ и государств-членов для активизации, согласования, координации и практической реализации усилий по достижению Целей в области устойчивого развития					
Показатель промежуточного результата	Прогресс в области достижения целей Общесистемного плана действий Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин	0.67 (2015 г.)	0.9 (2019 г.)	Глобальный показатель		
Показатель промежуточного результата	Доля стратегий сотрудничества ВОЗ со странами или эквивалентных соглашений, которые непосредственно согласованы с национальными планами и приоритетами развития и основаны на Целях в области устойчивого развития	Будет определен в конце 2017 г., после обновления многих стратегий сотрудничества со странами	Будет определен позднее (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		

Таблица 13. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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 стран, разработавших дорожную карту для осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. при поддержке Секретариата	Будет определен в конце 2017 г.	50	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Промежуточный результат	6.1.2. Эффективное взаимодействие с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и негосударственными структурами в разработке общих вопросов, стоящих на повестке дня, отвечающих первоочередным задачам государств-членов					
Показатель промежуточного результата	Число негосударственных структур и партнерств, в отношении которых имеется информации о характере их деятельности и взаимодействии с ВОЗ	100 (2015 г.)	2500 (2019 г.)	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					
Показатель промежуточного результата	Доля документов руководящих органов, предоставленных в установленные сроки	0.53 (2016 г.)	1 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Конечный результат	6.2. ВОЗ функционирует в режиме подотчетности и транспарентности и имеет эффективную систему управления рисками и оценки результатов работы					

Таблица 13. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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 конечного результата	Доля операционных аудитов, выполненных на протяжении двухгодичного периода, по результатам которых была вынесена оценка «удовлетворительно» или «частично удовлетворительно»	0.75 (2015 г.)	1 (2019 г.)	Будет уточнено в конце 2017 г.	100% в Региональном бюро на 2018-2019 гг.	
Промежуточный результат	6.2.1. Обеспечение подотчетности и усиления корпоративной системы управления рисками на всех уровнях Организации					
Показатель промежуточного результата	Доля критически важных корпоративных рисков, в отношении которых были утверждены и осуществлены планы ответных мер	0 (2015 г.)	0.85 (2019 г.)	Реализация и оценка проводятся в глобальном масштабе.		
Промежуточный результат	6.2.2. Организационное обучение путем введения в действие политики и планов по проведению оценки					
Показатель промежуточного результата	Доля рекомендаций, сформулированных по результатам корпоративной оценки, которые были выполнены в установленный срок	Будет определен в конце 2017 г.	Как минимум 80% (2019 г.)	Реализация и оценка проводятся в глобальном масштабе.		
Промежуточный результат	6.2.3. Обеспечение этичного и достойного поведения и справедливости на всех уровнях Организации					
Показатель промежуточного результата	Доля сотрудников, прошедших обучение по вопросам профессиональной этики за двухгодичный период	0 (2016 г.)	1 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Показатель промежуточного результата	Доля сотрудников, представивших (ежегодно) декларацию об интересах	1 (2016 г.)	1 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		

Таблица 13. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	6.3. 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	0.83 (2016-2017 г.)	0.85 (2020-2021 г.)	0.35 (2016-2017)	0.35 (2018-19)	
Показатель конечного результата	Доля программных областей, обеспеченных к середине двухгодичного периода финансированием на уровне не менее 75% по всем основным бюро	12/30	26/30 (2019 г.)	9/30 (Dec 2016)	11/30 (Dec 2018)	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 промежуточных результатов, полностью достигнутых в конце двухлетнего периода, по программным областям и основным бюро	Будет определен в конце 2017 г.	82% (2018-2019 г.г.)	Будет уточнено в конце 2017 г. (для ПБ на 2016–2017 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 бюро					
Показатель промежуточного результата	Доля предложений по финансированию, подготовленных посредством общеорганизационной системы	0 (2015 г.)	0.9 (2019 г.)	Реализация и оценка проводятся в глобальном масштабе.		

Таблица 13. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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	6.4. Наличие эффективной и действенной системы управления и административного руководства на всех уровнях Организации					
Показатель конечного результата	Уровень эффективности руководства и административного управления деятельностью ВОЗ	Достаточный (2013 г.)	Высокий (2019 г.)	Реализация и оценка проводятся в глобальном масштабе.		
Промежуточный результат	6.4.1. Наличие надежных финансовых процедур благодаря надлежащей системе контроля					
Показатель промежуточного результата	Доля страновых бюро, соответствующих требованиям сверки подотчетных сумм	96% с рейтингом «А» (2017 г.)	100% с рейтингом «А» (2019 г.)	Будет определен в конце 2017 г.	100% в Региональном бюро (2019 г.)	
Показатель промежуточного результата	Заключение ревизора без оговорок	Да (2017 г.)	Да (2019 г.)	Будет определен в конце 2017 г.	Сокращение на 50% в Региональном бюро к концу 2019г.	
Промежуточный результат	6.4.2. Наличие эффективной и действенной системы управления кадрами и их координации					
Показатель промежуточного результата	Общее соотношение мужчин/женщин среди международных сотрудников категории специалистов	55:45 (2017 г.)	53:47 (2019 г.)	Будет определен в конце 2017 г.	50:50	
Показатель промежуточного результата	Доля непредставленных и слабо представленных стран (Список А) в кадровом составе Организации	0.05 (2017 г.)	0.1 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		

Таблица 13. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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 сотрудников, набранных на международной основе, изменивших место службы	0.28 (2017 г.)	0.5 (2019 г.)	Будет определен в конце 2017 г.	Будет определен в конце 2017 г.	
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 приложения для корпоративного использования и для систем здравоохранения	0.4 (2017 г.)	0.5 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
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 бюро ВОЗ во всем мире, находящихся на 3-м уровне безопасности и соответствующих Минимальным оперативным стандартам безопасности ООН	90% (2015 г.)	100% (2017 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Показатель промежуточного результата	Процентный показатель использования электронной системы при проведении тендеров на закупку товаров стоимостью более 200 000 долл. США (за исключением экстренных закупок).	Не исп. (2016 г.)	0.9 (2019 г.)	Этот показатель будет оценен на основе значений двухлетнего периода 2016-2017 гг.		
Конечный результат	6.5. Улучшение понимания общественностью и заинтересованными сторонами работы ВОЗ					

Таблица 13. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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 конечного результата	Процент представителей общественности и других заинтересованных сторон, оценивающих эффективность работы ВОЗ как отличную или хорошую	0.64 (2015 г.)	0.88 (2019 г.)	Реализация и оценка проводятся 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					
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»	63% – «своевременность», 69% – «доступность» (2015 г.)	0.75 (2019 г.)	Реализация и оценка проводятся в глобальном масштабе.		
Промежуточный результат	6.5.2. Укрепление организационного потенциала для предоставления своевременной и точной информации с помощью внутренних и внешних коммуникаций в соответствии с программными приоритетами ВОЗ, в том числе при возникновении вспышек заболеваний, чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и гуманитарных кризисов					

Таблица 13. Структура результатов в глобальном ПБ на 2018–2019 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 бюро, принявших участие в глобальных семинарах по вопросам коммуникационной стратегии (штаб-квартира, региональные бюро и страновые офисы)	12 (2015 г.)	20 (2019 г.)	10 (2015 г.)	15 (2016–2017 г.г.)	Что касается Европейского региона, страновые офисы, ГУО и Региональные бюро учитываются как отдельные офисы.

Приложение 1. Структура программного бюджета на 2018–2019 гг.

Категория	Программная область	
1 Инфекционные болезни	1.1	ВИЧ/СПИД
	1.2	Туберкулез
	1.3	Малярия
	1.4	Забытые тропические болезни
	1.5	Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин
	1.6	Устойчивость к противомикробным препаратам
2 Неинфекционные заболевания	2.1	Неинфекционные заболевания
	2.2	Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами
	2.3	Насилие и травматизм
	2.4	Инвалидность и реабилитация
	2.5	Питание
	2.6	Безопасность пищевых продуктов
3 Укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека	3.1	Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков
	3.2	Старение и здоровье
	3.5	Здоровье и окружающая среда
	3.6	Социальная справедливость, социальные детерминанты, гендерные аспекты и права человека
4 Системы здравоохранения	4.1	Национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения
	4.2	Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения
	4.3	Доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования
	4.4	Системы здравоохранения, информация и фактические данные
6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции	6.1	Лидерство и стратегическое руководство
	6.2	Прозрачность процессов, подотчетность и управление рисками
	6.3	Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность
	6.4	Управление и административное руководство
	6.5	Стратегическая коммуникация
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	E.1	Управление в случае инфекционных опасностей
	E.2	Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила(2005 г.)
	E.3	Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций
	E.4	Операции в случае чрезвычайных ситуаций
	E.5	Основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций

Приложение 2. Программный бюджет на 2018–2019 гг. для Европейского региона, в разбивке по категориям и программным областям (млн долл. США)

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный в соответствии с РПИ			Бюджет на 2018–2019 гг., утвержденный ВАЗ			Разница между 2016–17 и 2018–19
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
1. Инфекционные болезни							
1.1 ВИЧ и гепатит	2,0	5,4	7,4	2,2	5,6	7,8	5%
1.2 Туберкулез	6,0	5,5	11,5	5,7	5,8	11,5	0%
1.3 Малярия	-	1,0	1,0	0,2	0,8	1,0	0%
1.4 Забытые тропические болезни	-	0,4	0,4	-	0,4	0,4	0%
1.5 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин	3,9	9,6	13,5	4,1	10,2	14,3	6%
1.6 Устойчивость к противомикробным препаратам (УПП)	1,3	3,0	4,4	1,5	3,2	4,7	7%
Категория 1, всего	13,2	24,9	38,2	13,7	26,0	39,7	4%
2. Неинфекционные заболевания							
2.1 Неинфекционные заболевания	9,8	10,2	20,0	11,3	10,5	21,8	9%
2.2 Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами	2,6	3,2	5,8	1,8	4,1	5,9	2%
2.3 Насилие и травматизм	2,0	3,6	5,6	0,4	2,2	2,6	-54%
2.4 Инвалидность и реабилитация	0,4	0,1	0,5	1,0	0,1	1,1	120%
2.5 Питание	0,3	1,7	2,0	1,1	1,6	2,7	35%
2.6 Безопасность пищевых продуктов	0,3	0,7	1,0	0,3	0,7	1,0	0%
Категория 2, всего	15,4	19,5	34,9	15,9	19,2	35,1	1%
3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека							
3.1 Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков	3,2	3,7	6,9	3,4	4,0	7,4	7%
3.2 Старение и здоровье	0,4	1,0	1,4	0,5	1,0	1,5	7%
3.5 Здоровье и окружающая среда	4,0	17,1	21,1	4,5	17,0	21,5	2%
3.6 Социальная справедливость, социальные детерминанты, гендерные аспекты и права человека	2,1	6,8	8,9	2,4	6,9	9,3	4%
Категория 3, всего	9,7	28,6	38,3	10,8	28,9	39,7	4%

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный в соответствии с РПИ			Бюджет на 2018–2019 гг., утвержденный ВАО			Разница между 2016–17 и 2018–19
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
4. Системы здравоохранения							
4.1 Национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения	5,6	10,5	16,1	5,6	11,1	16,7	4%
4.2 Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения	6,6	9,5	16,1	7,4	9,2	16,6	3%
4.3 Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования	0,8	4,4	5,2	1,0	4,5	5,5	6%
4.4 Информация и фактические данные о системах здравоохранения	2,7	8,1	10,8	2,8	7,9	10,7	-1%
Категория 4, всего	15,7	32,5	48,2	16,8	32,7	49,5	3%
5. Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры (за исключением устойчивости к противомикробным препаратам и безопасности пищевых продуктов)							
5.1 Возможности в области предупреждения и принятия ответных мер	2,8	4,3	7,1				-
5.2 Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии, за исключением устойчивости к противомикробным препаратам	1,0	2,1	3,0				-
5.3 Управление рисками в чрезвычайных ситуациях и кризисами	2,4	3,4	5,8				
Категория 5 за исключением УПП и безопасности пищевых продуктов, всего	6,2	9,8	15,9				

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный в соответствии с РПИ			Бюджет на 2018–2019 гг., утвержденный ВАЗ			Разница между 2016–17 и 2018–19
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
Е Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения							
Е.1 Управление в случае инфекционных опасностей	0,5	3,2	3,8	0,9	5,4	6,3	66%
Е.2 Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)	2,5	3,7	6,2	6,1	6,9	13,0	110%
Е.3 Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций		1,6	1,6	0,5	3,4	3,9	144%
Е.4 Операции в случае чрезвычайных ситуаций	0,4	1,8	2,2	2,9	2,9	5,8	164%
Е.5 Основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций		1,4	1,4	0,6	3,6	4,2	200%
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, всего	3,4	11,7	15,2	11,0	22,2	33,2	118%
6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции							
Лидерство и стратегическое руководство	20,1	13,0	33,1	19,4	14,1	33,5	1%
Прозрачность процессов, подотчетность и управление рисками	0,4	2,4	2,8		2,4	2,4	-14%
Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность	1,2	3,4	4,6		2,5	2,5	-46%
Управление и административное руководство	7,1	9,3	16,4	6,4	10,1	16,5	1%
Стратегическая коммуникация	0,9	2,1	3,0		4,3	4,3	43%
Категория 6, всего	29,7	30,2	59,9	25,8	33,4	59,2	-1%
Итого, базовые программы (без категорий Е, 5.1, 5.2, 5.3, но включая УПП)	83,7	135,7	219,5	83,0	140,2	223,2	2%
Итого, базовые программы	93,3	157,2	250,6	94,0	162,4	256,4	2%
Полиомиелит и специальные программы							
Ликвидация полиомиелита	1,4	6,0	7,4	0,6	4,9	5,5	-26%
Полиомиелит и специальные программы, всего	1,4	6,0	7,4	0,6	4,9	5,5	-26%

Категории и программные области	Бюджет на 2016–2017 гг., скорректированный в соответствии с РПИ			Бюджет на 2018–2019 гг., утвержденный ВА3			Разница между 2016–17 и 2018–19
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации							
Реагирование на вспышки и кризисы	0,7	2,3	3,0				
Ликвидация полиомиелита и реагирование на вспышки и кризисы, всего	0,7	2,3	3,0				
ВСЕГО	95,4	165,5	261,0	94,6	167,3	261,9	0%

ПБ: программный бюджет; бюджет, скорректированный в соответствии с РПИ: Региональный план исполнения программного бюджета; бюджет, утвержденный ВА3: глобальный программный бюджет, утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения.

== =