



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**

Шестьдесят девятая сессия

**Копенгаген, Дания, 16–19 сентября 2019 г.**

Пункт 2(а) предварительной повестки дня

EUR/RC69/5

+ EUR/RC69/Conf.Doc./1

30 августа 2019 г.

190442

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2018–2019 гг.**

В отчете представлен ряд наиболее важных направлений работы Европейского регионального бюро ВОЗ в 2018-2019 гг., призванных улучшить здоровье населения в Европейском регионе.

В условиях вызовов, с которыми Регион сталкивался в 2018–2019 гг., Региональное бюро, как и ранее, осуществляло свою деятельность в соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и политикой Здоровье-2020. Помимо этого, во внимание принимались стратегические приоритеты и сдвиги, предусмотренные Тринадцатой общей программой работы на 2019–2023 гг.

## Содержание

Сокращения.....	4
1. Более справедливое и устойчивое улучшение здоровья в Европе .....	6
Введение .....	6
Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2018 г.: несправедливые различия в состоянии здоровья жителей Европы.....	8
Инициатива ВОЗ по подготовке докладов о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья в Европейском регионе (инициатива HESRi) .....	9
Реализация Повестки-2030: здоровье как движущий фактор развития .....	10
Стратегическое руководство в интересах здоровья и благополучия .....	11
Партнерства в интересах улучшения здоровья и повышения согласованности политики .....	14
Сети для групп стран.....	17
Сеть "Регионы – за здоровье" .....	22
Патронесса.....	23
Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в государствах-членах в Европейском регионе .....	24
2. Охрана окружающей среды и здоровья в Европейском регионе .....	28
Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью .....	28
Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ).....	29
Вопросы сквозного характера в области окружающей среды и охраны здоровья .....	29
3. Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, УПП и инфекционные болезни .....	37
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.....	37
Борьба с инфекционными угрозами.....	39
Готовность стран к чрезвычайным ситуациям и ММСП (2005 г.) .....	44
4. Принцип охвата всех этапов жизни и борьба с НИЗ: никого не оставить без внимания .....	53
Принцип охвата всех этапов жизни – акцент на здоровое будущее.....	53
Проявить лидерство в продвижении политики здравоохранения, учитывающей гендерные аспекты .....	58
Необходимо принять решительные меры в поддержку здорового старения в Регионе.....	59
Укрепление сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав.....	61
Борьба с НИЗ и их факторами риска .....	66
Конференция высокого уровня по НИЗ .....	66
Безопасность дорожного движения .....	81

Инвалидность и реабилитация: устранить разрывы, чтобы никто не был оставлен без внимания .....	82
Реализация Европейского плана действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг. ....	83
Скрининг раковых заболеваний .....	84
5. Укрепление ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и потенциала общественного здравоохранения .....	85
Прогресс в области обеспечения ВОУЗ .....	86
Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания.....	90
Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи.....	91
Стратегическое руководство системой здравоохранения: преобразование систем здравоохранения.....	96
Инновации для улучшения показателей здоровья .....	98
6. Информация здравоохранения, фактические данные и научные исследования: фундамент для более эффективной политики и действий .....	107
План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ.....	107
Повышение доступности и более широкое распространение информации здравоохранения .....	109
Будущее цифровых систем здравоохранения .....	110
Укрепление информационных систем здравоохранения и наращивание потенциала стран для выработки политики с учетом фактических данных.....	111
7. Продвижение реформы ВОЗ и обеспечение финансовой устойчивости.....	112
Реформа и программа преобразования ВОЗ .....	112
Работа со странами – в центре внимания .....	115
Финансовая ситуация .....	116
Стратегическая коммуникация.....	117

## Сокращения

ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
ГУО	Географически удаленные офисы
ДНО	Добровольные национальные обзоры
ЕИИЗ	Европейская инициатива в области информации здравоохранения
ЕММ	Единый механизм мониторинга
ЕПДВ	Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.
ЕС	Европейский союз
ЕЦОСЗ	Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья
МАИР	Международное агентство по изучению рака
ММСП (2005)	Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
НИЗ	Неинфекционные заболевания
НПО	Неправительственные организации
ОПР-13	Тринадцатая общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 гг.
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПБВ	Планы безопасного водоснабжения
ПКРК	Постоянный комитет Регионального комитета
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
РКБТ ВОЗ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
РКИК ООН	Рамочная конвенция ООН по изменению климата
СГМ	Соблюдение гигиены во время менструации
СНГ	Новые независимые государства бывшего СССР
СФДЗ	Сеть фактических данных по вопросам здоровья
ТБ	Туберкулез
ТБ-REP	Региональный проект по ТБ для стран ВЕЦА
УПП	Устойчивость к противомикробным препаратам
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
ЦГОСЗ	Европейская целевая группа по окружающей среде
ЦУР	Цели устойчивого развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ASPHER	Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе
DALYs	Индекс DALY (количество утраченных лет здоровой жизни)

ECD	Развитие в раннем детском возрасте
ECDC	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
EMT	Группа экстренной медицинской помощи
EVIPNet	Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики
FENSA	Механизм ВОЗ для взаимодействия с негосударственными структурами
GOARN	Глобальная сеть по оповещению о вспышках болезней и ответным действиям
HBSC	Поведение детей школьного возраста
HESRi	Инициатива ВОЗ по подготовке Доклада о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья
HIPP	Программа "Охрана здоровья в тюрьмах"
HRH	Программа "Кадровые ресурсы здравоохранения"
IBC	Целевая рабочая коалиция по вопросам здоровья
IMCI strategy	Стратегия интегрированного ведения болезней детского возраста
IPC	Профилактика и контроль инфекций
RHN	Сеть "Регионы – за здоровье"
SEEHN	Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы
WHE	Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

# 1. Более справедливое и устойчивое улучшение здоровья в Европе

## **Введение**

1. Учитывая, что в 2018 г. мы отмечаем семидесятую годовщину создания Всемирной организации здравоохранения, сороковую годовщину принятия Алма-Атинской декларации и тридцатую годовщину основания Европейской сети ВОЗ "Здоровые города", этот год, безусловно, дал много поводов для того, чтобы оглянуться назад и оценить тот поистине впечатляющий прогресс, который был достигнут на протяжении жизни нашего поколения. Примерами достигнутого прогресса могут служить введение плановой вакцинации против болезней детского возраста и существенное улучшение состояния здоровья матерей, акцент на создание благоприятных условий окружающей среды и защиту от угроз общественному здоровью, а также действенная правовая база для прекращения употребления табака.

2. При этом такие торжества также дают возможность задуматься не только о достигнутых успехах, но и о том пути, который нам еще предстоит пройти в будущем. Это подталкивает нас к тому, чтобы вновь заявить о своей приверженности нашей самой главной цели, касающейся более справедливого и устойчивого улучшения здоровья в Европе, то есть улучшения здоровья всех людей, независимо от их возраста.

3. Европа давно считается одним из передовых регионов в том, что касается признания всеобщего права на здоровье и равный доступ к услугам. Эти ценности имеют огромное значение для наших систем здравоохранения. Несмотря на внушительные успехи, достигнутые в Европейском регионе ВОЗ, даже самые развитые страны не смогли в полной мере обеспечить своим гражданам всеобщую защиту от финансовых трудностей, вызванных необходимостью оплачивать услуги здравоохранения из личных средств. Самое тяжелое бремя при этом ложится на малообеспеченные и уязвимые категории населения.

4. Стремясь помочь странам в информированном выборе, Европейское региональное бюро ВОЗ провело в Регионе анализ уровней финансовой защиты населения и политики в отношении охвата услугами здравоохранения, а также ее влияния на эффективность систем здравоохранения в 25 странах. Анализ показал, что в настоящее время все без исключения страны не прилагают достаточных усилий для обеспечения всеобщего охвата. Здоровье – это самое ценное, что у нас есть. Оно не должно стать роскошью, доступной лишь для избранных.

5. Следование принципу "здоровье для всех" в масштабах планеты благоприятно скажется на социальном и экономическом развитии и на состоянии окружающей среды.

6. Мы располагаем достаточными знаниями и имеем необходимые возможности для того, чтобы выполнить данные нами обязательства и преобразовать наши системы здравоохранения. Признавая сложную, многогранную и многосекторальную природу здоровья и его детерминант, мы преобразовали свой подход к работе. Мы наладили синергетические взаимосвязи между секторами, мобилизовали сообщества и отдельных граждан, а также вовлекли в работу гражданское общество за счет формирования консенсуса в отношении стоящих перед нами целей. Мы неизменно стремились

применять общегосударственный и общесоциальный подходы и следовать принципу учета интересов здоровья во всех стратегиях.

7. Мы живем в удивительное и при этом непростое время. Однако в условиях нынешних политических изменений, кардинальным образом сказавшихся на устоявшихся политических и социальных нормах, которые были общими для многих стран, и способствовавших росту неуверенности в завтрашнем дне, для нас еще более важно при вложении средств в здравоохранение неизменно руководствоваться нашими общими принципами, такими как право на здоровье, всеобщий охват, солидарность, справедливость и равноправие.

8. Для того чтобы реализовать эти принципы, нам необходимо добиться принятия многосекторальных стратегических мер, способных оказать воздействие на все детерминанты здоровья и обеспечить укрепление здоровья на всех этапах жизни. Мы расширили и углубили наши партнерские отношения и активизировали усилия на всех уровнях нашей деятельности, поскольку это имеет принципиальное значение для эффективного выполнения нашей работы. Примерам нашего партнерства отведено достойное место в различных разделах данного отчета, подобно тому, как самим этим партнерствам отведено важное место в различных направлениях нашей работы.

9. Мы должны принять вызов, связанный со старением населения и ростом бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ). Мы должны отреагировать на сохраняющуюся угрозу инфекционных болезней и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, на взрывное развитие технологий здравоохранения и на растущие ожидания общественности. Мы постоянно испытываем финансовое давление, в том числе в связи с потребностью ограничить затраты и обеспечить эффективное использование ресурсов. Вместе с тем мы должны обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) и адекватный уровень финансовой защиты населения.

10. Но одновременно с этим перед нами открываются и новые возможности. Мы стали лучше понимать сложные связи между геномом человека и окружающей средой, существующие на протяжении всей жизни людей. Мы осознаем, что эти связи во многом определяются нашей политикой, возможностями и принятыми в обществе нормами – иными словами, политическим, экологическим и культурным контекстом, на который мы в силах повлиять. Огромные возможности – в том числе для устранения неравенств в доступе к услугам – открывает использование цифровых технологий и других инноваций.

11. Наше общее перспективное видение заключается в том, чтобы построить мир, где каждый сможет реализовать свое право на здоровую и благополучную жизнь. Чтобы воплотить это видение в реальность, все мы – политики, руководители, специалисты и люди, представляющие все сферы общественной жизни, – должны взять на себя обязательство приложить все усилия к тому, чтобы прогресс, достигаемый нами на пути к улучшению здоровья людей, носил более равномерный и справедливый характер.

## **Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2018 г.: несправедливые различия в состоянии здоровья жителей Европы**

12. В опубликованном в 2018 г. Докладе о состоянии здравоохранения в Европе приводится анализ важнейших тенденций, характеризующих ситуацию в сфере здоровья и благополучия населения Европы. Представленная в нем картина свидетельствует о наличии несправедливых различий в состоянии здоровья жителей Европы и указывает на те трудности, с которыми Региону предстоит столкнуться на пути к уменьшению несправедливости в отношении здоровья.

13. Хотя уровень преждевременной смертности от четырех основных видов НИЗ, а также смертности от всех причин (во всех возрастных группах) продолжает снижаться, показатели, связанные с образом жизни, такие как уровни распространенности табакокурения, уровни потребления алкоголя и высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения, продолжают представлять собой весьма серьезную проблему для целого ряда стран в Регионе.

14. Средняя ожидаемая продолжительность жизни в Европейском регионе увеличивается (продолжительность жизни при рождении выросла до 77,9 года в 2015 г.), а разрывы в продолжительности жизни, наблюдаемые как между странами, так и между полами, сокращаются. При этом разрыв между страной с самым высоким показателем средней продолжительности жизни (83,1 года) и страной с самым низким показателем (71,6 года) по-прежнему составляет более 10 лет.

15. Внушает оптимизм тот факт, что мы планомерно движемся к достижению целевого показателя для политики Здоровье-2020 по снижению преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний на 1,5% в год. При этом внутри стран и между странами в Европейском регионе по-прежнему сохраняются значительные неравенства в отношении здоровья и благополучия. Так, женщины, относящиеся к 20% населения с наименьшим уровнем дохода, умирают примерно на 2,3–7,4 года раньше, чем женщины, относящиеся к 20% населения с наибольшим уровнем дохода. В то же время ожидается, что мужчины, относящиеся к 20% населения с наименьшим уровнем дохода, умрут примерно на 3,4–15,5 года раньше, чем мужчины, относящиеся к 20% населения с наибольшим уровнем дохода. То, где именно вы родились на территории вашей страны, также влияет на имеющийся у вас шанс выживания и благополучного развития: на тысячу новорожденных примерно на четыре младенца больше умрут в первый год жизни в наименее обеспеченных районах, по сравнению с лишь двумя младенцами на тысячу новорожденных в наиболее обеспеченных районах. Почти в двух третях стран в Европейском регионе в период между 2005 и 2016 гг. эти разрывы в коэффициентах младенческой смертности между наименее обеспеченными и наиболее обеспеченными регионами внутри стран либо не менялись, либо увеличивались.

16. Несправедливые различия в показателях благополучия и психического здоровья в Европейском регионе так же широко распространены, как и несправедливые различия в показателях физического здоровья. В странах, расположенных в разных уголках Региона, мужчины и женщины с самым низким уровнем дохода в среднем в два раза чаще сообщают о плохом состоянии своего психического здоровья, по сравнению с мужчинами и женщинами с самым высоким уровнем дохода.

17. Тот факт, что более широкие государственные стратегии и решения оказывают воздействие на здоровье населения, хорошо известен. На протяжении последних 15 лет меры налогово-бюджетной политики и стратегии экономического роста оказали негативное воздействие на ключевые детерминанты здоровья, что привело к таким проблемам, как растущая нестабильность доходов, необеспеченность жильем, необеспеченность продовольствием и небезопасные условия жизни и работы. В результате темпы сокращения разрывов в показателях здоровья были более медленными, чем ожидалось; помимо этого, появились новые группы населения (в том числе занятые граждане, живущие за чертой бедности), в которых отмечается значительно более высокий риск ухудшения состояния психического здоровья, повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и более высокие показатели распространенности болезней, ограничивающих повседневную жизнедеятельность.

18. При этом сокращение несправедливых различий в показателях здоровья – это ключевое направление для инвестиций, призванных обеспечить инклюзивный экономический рост, и наоборот. Экономический анализ ситуации в странах со средним и высоким уровнем дохода в Европейском регионе, проведенный в рамках Инициативы ВОЗ по подготовке докладов о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья в Европейском регионе (инициатива HESRi), показывает, что 50%-ное сокращение разрыва в ожидаемой продолжительности жизни между социальными группами обеспечит экономические дивиденды для стран в диапазоне от 0,3% до 4,3% валового внутреннего продукта (ВВП).

### ***Инициатива ВОЗ по подготовке докладов о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья в Европейском регионе***

19. В рамках Инициативы ВОЗ по подготовке докладов о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья в Европейском регионе (инициатива HESRi) в 2018–2019 гг. Региональное бюро разработает и введет в действие комплект инструментов с целью продвижения и поддержки стратегических мер в области обеспечения справедливости в отношении здоровья и благополучия в Регионе. Инициатива HESRi выдвинула на первый план инновационные подходы к проведению анализа взаимоотношений между состоянием здоровья и стабильностью и качеством пяти условий, необходимых для того, чтобы все дети и взрослые могли жить здоровой жизнью в Европе в XXI веке. Ранее мы никогда не имели такого четкого представления о тех факторах, которые обуславливают и усугубляют несправедливые различия в показателях здоровья в наших обществах, или о тех стимулах, вариантах мер политики и решениях, которые могут обеспечить положительные изменения.

20. В комплект инструментов HESRi входит инструмент продвижения мер политики по обеспечению справедливости в отношении здоровья. В нем изложена 51 мера политики. Все эти меры имеют актуальное значение для Европейского региона и дают положительный эффект в плане сокращения несправедливых различий в показателях здоровья. Лица, формирующие политику, уже начинают использовать этот инструмент в процессе установления приоритетов и принятия решений о выделении ресурсов, чтобы определить, в каких сферах они смогут в наибольшей мере повлиять на ситуацию с целью повышения справедливости в отношении здоровья при помощи

мероприятий в секторе здравоохранения и других секторах государственного управления.

21. В комплект инструментов также входят 35 мероприятий, которые могут быть с легкостью встроены в структуру и процесс оказания услуг и программ. Эти мероприятия, опирающиеся на фактические данные о подходах, которые эффективно работают на практике, уже служат источником вдохновения для лиц, занимающихся выработкой и планированием стратегий в разных странах Региона, стимулируя их к тому, чтобы расширять масштабы реализации наиболее важных практических мер с целью повышения уровня справедливости в отношении здоровья.

22. Первый Доклад о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья был официально представлен в 2019 г. Более подробная информация об инициативе HESRi приводится в Разделе 4.

### ***Реализация Повестки-2030: здоровье как движущий фактор развития***

23. Здоровье – это важнейший компонент и движущий фактор реализации Целей в области устойчивого развития (ЦУР), что подчеркивает сложную, многогранную и многосекторальную природу здоровья и его детерминант.

24. В 2017 г. Европейский региональный комитет одобрил дорожную карту по реализации Повестки дня в области устойчивого развития с опорой на политику Здоровье-2020 – Европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия. В контексте ЦУР, которые имеют актуальное значение для всех стран Региона, здоровью и благополучию для всех в любом возрасте отводится центральная роль в процессе развития – в качестве его детерминант, сопутствующих факторов и итоговых результатов. Хотя вопросам здоровья непосредственно посвящена только ЦУР 3, улучшение показателей здоровья является необходимым условием достижения многих задач, поставленных в рамках всех семнадцати ЦУР.

25. В 2016–2017 гг., реагируя на нынешние политические и социальные вызовы, Европейское региональное бюро ВОЗ изменило свой подход к работе, осуществляя свою деятельность в рамках нового глобального рамочного документа Организации Объединенных Наций – Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Это требовало от Регионального бюро дальнейшего и более активного использования того принципа и тех стратегических направлений, в соответствии с которыми оно работало начиная с 2010 г., когда Европейский регион утвердил новую концепцию здравоохранения, предложенную директором Европейского регионального бюро ВОЗ в ответ на меняющиеся обстоятельства и новые вызовы, и начиная с 2012 г., когда Европейский регион утвердил политику Здоровье-2020 в качестве рамочной основы для действий по обеспечению более справедливого и устойчивого уровня здоровья жителей Региона.

26. Конкретные изменения касались выделения концепций ВОУЗ, детерминант здоровья и благоприятных для здоровья мест в качестве стратегических приоритетов, наряду с концепциями стратегического руководства в области здравоохранения и справедливости в отношении здоровья, а также начала внедрения таких направлений, как инвестиции в интересах здоровья, партнерства, грамотность в вопросах здоровья,

инновации, исследования и мониторинг, в качестве факторов, способствующих развитию. Информация об этих процессах была представлена в предыдущих отчетах о работе Регионального бюро.

27. В 2017 г. ВОЗ использовала ЦУР в качестве отправного пункта в процессе разработки Тринадцатой общей программы работы Организации (ОПР-13) на 2019–2023 гг. В 2017 г. Региональный комитет обсудил проект новой программы в качестве стратегической рамочной основы, согласованной с ЦУР и дорожной картой по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., с акцентом на мерах здравоохранения и системах здравоохранения для XXI столетия в контексте обеспечения ВОУЗ. Руководители высшего звена, представляющие все уровни Организации, приняли участие в совещании, проведенном в штаб-квартире ВОЗ в октябре–ноябре 2017 г., на котором они обсудили стратегические направления работы и меры, необходимые для преобразования и оптимизации деятельности ВОЗ на страновом уровне с целью выполнения ОПР-13. Результаты этих мероприятий были учтены в процессе разработки программы, кульминационным моментом которого стало ее принятие на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г.

28. ЦУР, политика Здоровье-2020 и ОПР-13 надлежащим образом согласованы и интегрированы друг с другом. Все три механизма четко демонстрируют центральную роль, которую здравоохранение играет в развитии.

29. С тех пор как мы начали работать над реализацией политики Здоровье-2020 и достижением ЦУР и приняли Дорожную карту по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., многие страны инициировали разработку национальных дорожных карт и создание на самом высоком уровне общегосударственных механизмов для проведения в жизнь этой повестки дня.

### ***Стратегическое руководство в интересах здоровья и благополучия***

30. В 2018–2019 гг. сотрудники программы "Стратегическое руководство в интересах здоровья" Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия оказывали государствам-членам из разных уголков Региона поддержку в совершенствовании механизмов стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, а также в дальнейшей реализации политики Здоровье-2020 и Повестки-2030. Цель программы "Стратегическое руководство в интересах здоровья" заключается в разработке стратегий и инструментов, развитии потенциала в области стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, предоставлении технической помощи государствам-членам в разработке и внедрении механизмов, процессов и институциональных структур в поддержку основанных на стратегическом руководстве подходов к здоровью и благополучию, а также в координации процесса реализации приоритетных направлений деятельности в Регионе при помощи региональных платформ, таких как Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города". Программа также работает над обеспечением согласованности и скоординированности действий всех отделов Регионального бюро в области стратегического руководства.

31. Переход к моделям стратегического руководства, разработанным с целью обеспечения здоровья, справедливости и благополучия, является примером

преобразующих ответных мер, к принятию которых призывает Повестка-2030. Чтобы достичь наших целей и целевых ориентиров на глобальном, региональном и национальном уровнях и эффективно работать над решением сложных глобальных проблем современности, необходимо организовать, координировать и развивать процессы обеспечения подотчетности и согласования принимаемых мер, а также содействовать реализации действий силами широкого круга субъектов на всех уровнях системы государственного управления и за ее пределами.

32. Преобразующий подход к совершенствованию стратегического руководства осуществляется при помощи общесистемных подходов на каждом отдельно взятом уровне/участке системы (общегосударственный, общесоциальный, общегородской, общешкольный подходы), в осуществлении которых участвуют все уровни стратегического руководства в отдельно взятой системе – от наднационального и международного до национального, регионального и местного уровней. Программа "Стратегическое руководство в интересах здоровья" опубликовала информационный бюллетень "Стратегическое руководство в интересах здоровья и благополучия в поддержку достижения ЦУР: выполнение Повестки-2030 при помощи усовершенствованных механизмов стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия", чтобы оказать поддержку государствам-членам в осуществлении стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия в контексте ЦУР.

33. Общесоциальный и общегосударственный подходы, а также принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях требуют создания системных много- и межсекторальных структур и процессов стратегического руководства, которые могут помогать и содействовать принятию необходимых стратегических мер. Эти структуры и процессы обеспечивают и поддерживают цикл выработки политики и включают механизмы согласования и подотчетности, нормативно-правовые и юридические механизмы, делающие возможной проводимую деятельность, инструменты финансирования и осуществления совместных действий, а также усиленный потенциал как внутри государственных структур, так и за их пределами. На протяжении 2018–2019 гг. программа "Стратегическое руководство в интересах здоровья" последовательно поддерживала эти механизмы и процессы, в том числе посредством подготовки еще девяти аналитических обзоров в рамках серии публикаций, посвященных много- и межсекторальной деятельности; ожидается что эти обзоры выйдут в свет во второй половине 2019 г.

34. Одним из важнейших достижений в отчетном периоде стала разработка Инструмента для оценки стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия. Данный инструмент был разработан для того, чтобы оценить имеющийся у стран потенциал для разработки, координации и внедрения различных подходов к стратегическому руководству в интересах улучшения показателей здоровья и благополучия населения, включая общесоциальные, общегосударственные, многосекторальные и межсекторальные, а также внутрисекторальные подходы. В настоящее время этот инструмент проходит апробацию уже в трех государствах-членах; продолжением процесса апробации является тематическая адаптация данного инструмента к конкретным приоритетным областям общественного здравоохранения и вопросам междисциплинарного характера, а также его адаптация к потребностям областных и муниципальных органов власти. Данный инструмент был разработан для того, чтобы поддержать страны в:

- подготовке национальных стратегий развития с акцентом на здоровье и благополучие;
- подготовке национальных программ, стратегий и планов в области здравоохранения;
- улучшении результатов деятельности систем здравоохранения;
- укреплении услуг и функций общественного здравоохранения;
- оказании воздействия на социальные детерминанты здоровья;
- решении приоритетных задач и преодолении имеющихся трудностей в сфере общественного здравоохранения.

35. Данный инструмент оценки опирается на публикацию "Инструмент систематического анализа механизмов стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия на основе метода органиграфических схем" – первый в своем роде инструмент ВОЗ, позволяющий проводить систематический анализ механизмов подотчетности и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия.

36. Более того в 2018 г. был проведен систематический анализ и по его итогам был подготовлен и опубликован отчет "Многосекторальные и межсекторальные действия в интересах улучшения здоровья и благополучия для всех: систематический анализ стратегического руководства в интересах устойчивого будущего в Европейском регионе ВОЗ – улучшить показатели здоровья и благополучия для всех" (2018 г.). В отчет вошли 36 примеров из практики из разных стран Европейского региона, а также основные выводы и рекомендации, которые содействуют формированию доказательной базы в поддержку принятия много- и межсекторальных мер и реализации Повестки-2030.

37. Сотрудники программы "Стратегическое руководство в интересах здоровья" оказали содействие работе Регионального бюро в сфере НИЗ, подготовив раздел "Стратегическое руководство в интересах улучшения результатов борьбы с неинфекционными заболеваниями" для публикации Регионального бюро "Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: время ставить перед собой смелые цели", вышедшей в свет в 2018 г., а также публикацию "Подход многоуровневого стратегического руководства к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними: роль городов и городских районов", специально разработанную для Европейской конференции ВОЗ высокого уровня по неинфекционным заболеваниям "Время выполнять обещания – решить задачи по борьбе с НИЗ для достижения Целей в области устойчивого развития в Европе", которая прошла в Ашхабаде (Туркменистан) в апреле 2019 г.

38. Также был подготовлен раздел "Внедрение систематического подхода к пониманию взаимосвязей между дипломатией в области здравоохранения, стратегическим руководством в интересах здоровья и много- и межсекторальными действиями в области охраны здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ" для публикации "Дипломатия в области здравоохранения: в центре внимания беженцы и мигранты", которая будет представлена на шестьдесят девятой сессии Регионального комитета.

39. В последнем квартале 2019 г. планируется провести совещание по вопросам стратегического руководства в интересах здоровья, чтобы продолжить совершенствование вышеупомянутых инструментов и повысить роль механизмов стратегического руководства в интересах здоровья в выполнении задач Повестки-2030 и Тринадцатой общей программы работы.

#### **Единый механизм мониторинга**

40. Европейский регион разработал единый механизм мониторинга (ЕММ), для того чтобы снизить отчетную нагрузку на государства-члены в рамках политики Здоровье-2020, Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Глобального плана действий по профилактике и борьбе с НИЗ на 2013–2020 гг. Установленные в рамках механизма показатели были приняты на шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета (документ EUR/RC68/10 Rev.1), который постановил, что Региональное бюро должно применять предложенный механизм мониторинга путем сбора, анализа и периодического обнародования в своих регулярных публикациях информации о достигнутом прогрессе в рамках единого набора показателей.

41. В рамках следующего этапа доработки ЕММ Региональное бюро разработает стандартную форму отчетности, которая будет использоваться государствами-членами с целью внедрения ЕММ. Региональное бюро, в свою очередь, будет регулярно представлять полученные данные на Европейском портале информации здравоохранения и разработает механизм передачи данных ЕММ в штаб-квартиру ВОЗ для включения в базу данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ и последующего представления этих данных Организации Объединенных Наций в целях мониторинга хода достижения ЦУР 3 и подготовки соответствующей отчетности.

#### ***Партнерства в интересах улучшения здоровья и повышения согласованности политики***

42. Региональное бюро решительно настроено укреплять взаимодействие с важными партнерами, включая организации в системе ООН, Европейский союз, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянс по вакцинам ГАВИ и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

#### **Региональные партнерства и сетевые объединения**

43. Тот факт, что ЦУР носят взаимосвязанный характер, означает что для их успешного достижения нам необходимо работать в партнерстве друг с другом. Следовательно, координация и партнерства между организациями в системе ООН, нацеленные на улучшение показателей здоровья и благополучия, имеют огромное значение для гармонизации и оптимизации работы ООН с вовлечением всех ее структур. Настоящий отчет однозначно демонстрирует, что работа в партнерстве с другими заинтересованными сторонами является краеугольным камнем стратегии Регионального бюро по осуществлению всех аспектов своей деятельности.

44. Развитие партнерских отношений также является одним из приоритетных направлений программы преобразований, предложенной Генеральным директором. Региональное бюро принимало активное участие в реформе системы развития ООН и

подготовилось к ее осуществлению на региональном и страновом уровне. Взаимодействие с учреждениями ООН во многих сферах на региональном уровне носило образцовый характер и осуществлялось в форме активного участия Регионального директора в работе Группы региональных директоров ООН и в возглавляемой ВОЗ работе различных целевых рабочих коалиций по связанным со здоровьем ЦУР.

45. ВОЗ осуществляла широкое взаимодействие с учреждениями Европейского союза (ЕС) по вопросам здравоохранения и связанным со здоровьем темам, в том числе в области гуманитарной помощи и помощи в сфере развития, в области исследований и разработок, а также в области окружающей среды; Организация провела успешные совещания с высокопоставленными должностными лицами ЕС в июне 2018 г. и июле 2019 г., к участию в которых были привлечены представители штаб-квартиры и всех регионов, чтобы обсудить будущие направления работы и сотрудничества между ЕС и ВОЗ. Генеральный директор и директор Европейского регионального бюро провели несколько встреч с Председателем Европейской комиссии и рядом европейских комиссаров, а также с депутатами Европейского парламента; активное участие в мероприятиях, проводимых под эгидой председательствования стран в Совете ЕС, а также в многочисленных технических совещаниях свидетельствует о тесном сотрудничестве и согласованности политики в поддержку здоровья.

46. В ходе встречи, состоявшейся 15 января 2018 г., Региональное бюро и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) укрепили свою приверженность взаимодействию в сфере борьбы с инфекционными болезнями и вспышками заболеваний, определив для себя практические принципы реализации совместных мероприятий и утвердив перечень новых Общих принципов сотрудничества. В документе изложены принципы, лежащие в основу нынешнего и дальнейшего сотрудничества между Региональным бюро и ECDC. Они представляют собой оперативные инструкции по осуществлению совместной и скоординированной деятельности в сферах, указанных в двустороннем Административном соглашении.

47. В контексте данного сотрудничества основное внимание уделяется эпиднадзору, профилактике и контролю инфекционных болезней, оценке рисков и информированию о них, чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также использованию Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.) с целью предупреждения угроз для общественного здоровья и реагирования на них.

48. Оживление сотрудничества между Европейским регионом и ECDC позволит повысить эффективность поддержки, оказываемой европейским странам в работе над достижением ЦУР посредством борьбы с инфекционными болезнями и устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП) и укрепления программ иммунизации. Оно также поможет гарантировать более надежную защиту от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения для одного миллиарда человек, как сказано в перспективном видении ВОЗ на 2019–2023 гг.

### **Коалиция партнеров**

49. Региональное бюро возглавляет процесс создания Коалиции партнеров по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе (Коалиция партнеров). Коалиция партнеров была сформирована с целью

выработки общей Программы действий с акцентом на факторы, делающие возможным предоставление услуг в сфере общественного здравоохранения, и на повышение потенциала стран в области профилактики болезней, а также укрепления и защиты здоровья. Она обеспечивает многостороннюю системную платформу, в работе которой могут участвовать ответственные должностные лица и эксперты, представляющие национальные службы общественного здравоохранения, международные организации и научные учреждения; на сегодняшний день в рамках коалиции взаимодействуют 42 представителя партнерских организаций.

50. Коалиция партнеров призвана выступать в качестве катализатора действий, способствовать извлечению уроков из накопленного опыта и развивать новые инициативы в сфере оказания услуг общественного здравоохранения. Дополнительная информация о ее деятельности представлена ниже, в разделе "Укрепление систем здравоохранения и потенциала в области охраны общественного здоровья".

### **Целевые рабочие коалиции**

51. Целевые рабочие коалиции (ЦРК) – это широкие многосторонние коалиции, возглавляемые одним или несколькими учреждениями. Они призваны способствовать улучшению сотрудничества между различными учреждениями Организации Объединенных Наций и их партнерами, содействовать реализации на практике синергетических связей между родственными направлениями деятельности различных структур ООН и служить платформами для установления контактов с заинтересованными сторонами за пределами системы ООН. Руководство работой ЦРК осуществляется в рамках Региональных совещаний системы Организации Объединенных Наций, на которых принимаются решения о создании новых коалиций и пересмотре направлений работы действующих коалиций.

52. В рамках Региональных совещаний системы Организации Объединенных Наций были созданы шесть ЦРК, работа каждой из которых посвящена одному из междисциплинарных стратегических вопросов: здоровье, гендерное равенство, молодежь и подростки, социальная защита, масштабная миграция населения, перемещение населения и жизнестойкость, а также мониторинг ЦУР и данные о ходе работы над их достижением.

53. Работу ЦРК по вопросам здоровья и благополучия возглавляет Европейское региональное бюро. Ее главная задача заключается в достижении ЦУР 3 – обеспечить здоровый образ жизни и содействовать благополучию для всех в любом возрасте – и выполнении связанных со здоровьем задач, предусмотренных другими ЦУР. Будучи координационным механизмом, данная ЦРК опирается на другие текущие партнерские инициативы, например, в области миграции и здоровья и окружающей среды и охраны здоровья. ЦРК работает в четырех направлениях: здоровье на всех этапах жизни, инфекционные болезни, ВОУЗ и миграция.

54. Деятельность, осуществляемая в 2017–2019 гг., была направлена на: (а) укрепление региональных партнерств и привлечение заинтересованных сторон на всех уровнях стратегического руководства к оказанию поддержки государствам-членам в реализации задач здравоохранения и связанных со здоровьем задач в рамках ЦУР; (б) проведение систематического анализа действующих норм, мер и стандартов и определение приоритетов, возможностей и пробелов в процессе разработки программ и в создании

механизмов для устранения имеющихся пробелов; (в) обеспечение согласованной и своевременной разработки программ, а также стратегий и нормативных рекомендаций, равно как и предоставление технической поддержки для решения связанных со здоровьем задач на региональном и страновом уровнях; (г) расширение эффективного и рационального использования кадровых и финансовых ресурсов отдельно взятыми учреждениями и партнерами ООН, а также в рамках сотрудничества между ними в процессе реализации связанных со здоровьем инициатив и мероприятий, включая совместные усилия по мобилизации ресурсов на региональном уровне; (д) улучшение координации, коммуникации и распространения информации об основных извлеченных уроках и успешных методах работы с особым вниманием к принципу "Никто не должен остаться без внимания по причине плохого здоровья".

55. С учетом того, что почти все из остальных 16 ЦУР либо непосредственно связаны со здоровьем, либо опосредовано способствуют улучшению его показателей, Региональное бюро также активно продвигает фактические данные здравоохранения и интересы здравоохранения в рамках участия в работе других ЦРК, таких как Целевая рабочая коалиция по гендерному равенству, которая призвана обеспечить скоординированный подход на уровне всей системы Организации Объединенных Наций к обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин в Регионе. В состав Целевой рабочей коалиции по гендерному равенству, работающей под совместным председательством структуры ООН-женщины и Фонда ООН в области народонаселения, входят 14 учреждений ООН.

### ***Сети для групп стран***

56. Региональное бюро активно участвует в оказании поддержки целому ряду сетевых объединений, которые позволяют группам стран в Регионе работать вместе над реализацией различных совместных субрегиональных инициатив.

57. Так, Региональное бюро во взаимодействии с Рижским университетом им. Страдыня и Советом министров стран Северной Европы организовало в конце февраля 2019 г. трехдневный семинар, чтобы инициировать диалог со странами в регионе Балтийского моря по теме устойчивых рационов питания. Участники семинара, представлявшие широкий круг заинтересованных сторон из сектора здравоохранения и других секторов, совместно провели систематический анализ продовольственных систем, чтобы понять, как проводимые в настоящее время мероприятия согласуются друг с другом и как их можно более эффективно скоординировать с целью усиления мер продовольственной политики, направленных на борьбу с проблемами здоровья и окружающей среды.

### **Вышеградская инициатива в области здравоохранения**

58. В октябре 2018 г. и в феврале 2019 г. Региональное бюро совместно с Представителями ВОЗ в странах Вышеградской группы, также известной как Вышеградская четверка (Венгрия, Польша, Словакия и Чехия), начало изучение возможных путей взаимодействия по техническим вопросам, актуальным для всех стран Вышеградской группы. Такие технические направления для взаимодействия, как цифровизация здравоохранения, практика закупки вакцин, укрепление ММСП (2005 г.) и трансграничное взаимодействие, были выделены в качестве направлений, представляющих общий интерес для этих стран. Ожидается, что во время

председательства Чехии в Вышеградской группе страны Вышеградской четверки продолжают проведение совещаний в рамках данной инициативы. ВОЗ будет оказывать поддержку проведению ряда мероприятий под эгидой председательства Чехии в Вышеградской группе.

### **Инициатива для малых стран**

59. Инициативы для малых стран была учреждена в 2013 г. на неофициальном совещании в Турции, состоявшемся во время шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, с тем чтобы страны в Европейском регионе с населением менее одного миллиона человек могли делиться друг с другом своими знаниями в области реализации политики Здоровье-2020. В инициативе участвуют восемь стран-учредителей: Андорра, Исландия, Кипр, Люксембург, Мальта, Монако, Сан-Марино, Черногория.

60. Инициатива для малых стран обладает диверсифицированным портфелем проектов и предоставляет своим участникам следующие виды поддержки: содействие в приведении национальной политики в соответствие со стратегиями и планами ВОЗ; тематическая техническая помощь; возможности для налаживания связей и формирования двусторонних/многосторонних отношений; форум для взаимного обучения и обмена инновационными подходами. Круг задач инициативы был обновлен с целью включения в него задачи предоставления технической поддержки в сфере реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в дополнение к политике Здоровье-2020. На очередном совещании Инициативы в Рейкьявике (Исландия), состоявшемся в июле 2018 г., страны, входящие в состав этого сетевого объединения, не только подтвердили необходимость продолжения его работы, но также решили принять в состав сети еще три страны с населением чуть более одного миллиона человек: Латвия, Словения и Эстония.

61. Это объединение малых стран внесло значительный вклад в работу на уровне всего Региона, учредив Сеть информации здравоохранения для малых стран, одним из первых мероприятий которой стало внедрение в широкую практику "методики скользящих средних значений" и ее активная популяризация в масштабах всего Региона. За шесть лет, прошедших с момента ее создания, Инициатива для малых стран превратилась в своего рода форум для взаимного обучения и обмена инновационными подходами между странами. Инициатива издает серию тематических публикаций, главным образом основанных на анализе конкретной практики и передового опыта малых стран в реализации политики Здоровье-2020 и Повестки-2030; примеры передовой практики в этой области включают межсекторальные действия в интересах здоровья, применение принципа охвата всех этапов жизни и повышение устойчивости к неблагоприятным внешним воздействиям.

62. Инициатива для малых стран приносит пользу своим участникам за счет распространения примеров передового опыта в области реализации политики Здоровье-2020 и Повестки-2030; наращивания технического потенциала в ключевых направлениях реализации политики Здоровье-2020 и Повестки-2030; документирования процессов и результатов, связанных с принятием и осуществлением стратегий, политики и планов ВОЗ; предоставления специальной технической помощи; заполнения пробелов в европейской научной литературе по проблемам разработки политики здравоохранения в контексте малых стран.

63. ВОЗ также получает пользу от работы инициативы за счет роста приверженности стран и повышения согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020 и Повесткой-2030; приобретения знаний о том, как осуществляется политика ВОЗ (практическое ноу-хау); стимулирования более крупных государств на примере малых стран; использования Инициативы в качестве экономически эффективного средства оказания помощи странам.

64. На открытии Шестого совещания высокого уровня для малых стран на тему "Справедливость и устойчивое развитие: люди в центре внимания", состоявшегося в 2019 г. в Сан-Марино, выступил Генеральный директор ВОЗ, который дал высокую оценку работе Европейского региона по созданию такой прогрессивной инициативы и выступил с призывом о проведении на регулярной основе параллельного совещания в рамках Всемирной ассамблеи здравоохранения для всех малых стран в мировом масштабе.

### **Здоровые города**

65. В феврале 2018 г., 43 мэра и 85 высокопоставленных политических представителей, собравшихся на саммите мэров в Копенгагене (Дания), приняли политическое видение для Европейской сети "Здоровые города" – Копенгагенский консенсус мэров "Более здоровые и счастливые города для всех" (2018 г.). Этот документ полностью согласован с Повесткой-2030 и будет определять политическое направление работы сети на период до 2030 г. В октябре 2018 г., на Международной конференции по здоровым городам в Белфасте, Северная Ирландия (Соединенное Королевство), Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города" официально приняла Белфастскую хартию по здоровым городам. В январе 2019 г. Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города" начала фазу VII своей деятельности (2019–2024 гг.). Основная задача Европейской сети ВОЗ "Здоровые города" в рамках новой фазы – выступать в роли партнера и механизма для выполнения на местном уровне глобальных, региональных и национальных повесток дня, а также наращивать местный потенциал в области охраны общественного здоровья в странах.

66. За 30 лет своего существования Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города" объединила в своем составе свыше 100 городов и около 30 аккредитованных национальных сетей. Ее успехи в Европейском регионе не остались незамеченными на глобальном уровне, и поэтому важно, чтобы сеть могла делиться своими знаниями, практическими методами работы и накопленным опытом с партнерами по движению здоровых городов из других регионов ВОЗ.

67. Поскольку национальные сети, обеспечивающие входящим в их состав городам техническую и стратегическую поддержку, являются важнейшей опорой движения здоровых городов в Европейском регионе, приоритетная задача для следующего этапа работы заключается в укреплении и поддержке национальных сетей, которым отводится ведущая роль в развитии и усилении движения здоровых городов в Регионе и за его пределами.

68. На ежегодном совещании национальных сетевых объединений "Здоровые города" в Европейском регионе ВОЗ, состоявшемся в Лиссабоне (Португалия) обсуждались пути выполнения планов и приоритетных задач для фазы VII, сформулированных в Белфастской хартии по здоровым городам и в рамочной основе

для осуществления фазы VII деятельности Европейской сети ВОЗ "Здоровые города". На мероприятии также рассматривались стратегические подходы к распространению передового опыта движения "Здоровые города" и знаний, полученных за 30 лет его деятельности. В совещании приняли участие национальные ответственные представители и национальные технические координаторы ВОЗ, координаторы национальных сетей, а также представители Европейского, Африканского и Американского регионов ВОЗ, чтобы обсудить деятельность здоровых городов в глобальном масштабе.

69. Пятью основными результатами совещания стали: ситуационный анализ работы национальных сетей Европейского региона в контексте задач рамочной основы для осуществления фазы VII деятельности в Европейском регионе, включая сильные стороны, пробелы и возможности; выявление практических примеров эффективной работы и методов усиления синергетического эффекта от деятельности национальных сетей и национальных ответственных представителей и обеспечения слаженности их действий в рамках реализации фазы VII; выявление примеров надлежащей практики в сфере оказания научно-технической поддержки национальным сетям; проект структуры плана действий национальных сетей и системы подотчетности и оценки воздействия; определение новых инструментов для проведения обучения по вопросам лидерства.

70. Кроме того, в октябре 2018 г. Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города" провела исторически важное мероприятие в Алматы (Казахстан) с участием мэров и политических лидеров городов со всего мира, которые обсудили роль городов в сохранении и приумножении наследия Алма-Атинской декларации – в частности, в том, что касается первичной медико-санитарной помощи и ВОУЗ. Это мероприятие – Саммит мэров – было проведено в преддверии Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи по случаю сороковой годовщины принятия Алма-Атинской декларации. Декларация сыграла ключевую роль в создании Европейской сети ВОЗ "Здоровые города", а ее положения воплощены в направлениях работы сети, в частности – в недавно представленной программной концепции для следующего этапа ее деятельности. Представители городов из разных уголков земного шара подтвердили свою приверженность делу укрепления системы первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и успешного достижения Целей в области устойчивого развития, приняв Алматинское заявление мэров.

71. В рамках содействия осуществлению в Регионе общесоциального подхода, а также в соответствии с положениями Дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в июне 2019 г. в Глазго (Соединенное Королевство) Национальная служба здравоохранения Шотландии, правительство Шотландии и государственная организация "Архитектура и дизайн в Шотландии" в партнерстве с Европейской сетью ВОЗ "Здоровые города" провели первую международную конференцию, посвященную концепции "места" и инструменту оценки стандартов обустройства общественных мест (the Place Standard tool).

72. Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города" оказывает поддержку государствам-членам в осуществлении Дорожной карты по ЦУР на местном уровне, содействуя внедрению тематического направления "Место" в рамках фазы VII деятельности сети

(2019–2024 гг.) в соответствии с политическим видением для сети, представленном в Копенгагенском консенсусе мэров "Более здоровые и счастливые города для всех". После этой конференции был проведен флагманский учебный курс Европейской сети ВОЗ "Здоровые города", посвященный инструменту оценки стандартов обустройства общественных мест (the Place Standard tool) – методологии коллективного стратегического руководства на основе общесоциального подхода для использования на местном уровне.

73. Помимо этого, во взаимодействии с сотрудниками Программы Регионального бюро по миграции и здоровью ведется разработка инструмента оценки для здоровых городов, призванного повысить потенциал городов в сфере укрепления здоровья и повышения уровня благополучия беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов, а также местного населения в условиях городов.

### **Совещание министров здравоохранения стран – участниц Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы по вопросам иммунизации**

74. Делегаты совещания министров здравоохранения стран – участниц Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) по вопросам иммунизации, проведенного 20 февраля 2018 г. в Подгорице (Черногория), приняли заявление о намерениях ускорить прогресс на пути к достижению целей и выполнению стратегических задач Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. и призвали ВОЗ предпринять безотлагательные действия в нескольких ключевых областях, в том числе: предложить возможные пути проведения совместных закупок вакцин; оказать поддержку в наращивании потенциала стран в области мобилизации ресурсов для обеспечения устойчивого финансирования программ иммунизации; создать субрегиональный центр по проблеме спроса на вакцины; повысить роль и расширить сферы ответственности национальных технических консультативных групп по вопросам иммунизации. Они также утвердили разработку дорожной карты с изложением мероприятий и инициатив, реализация которых в субрегионе поможет выполнению конкретных стратегических задач.

75. В июле 2018 г. министры здравоохранения из девяти государств-членов, входящих в состав сети SEEHN, и государство – партнер сети (Словения) собрались на совещание в Тель-Авиве (Израиль), чтобы обсудить вопросы обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи для стареющего населения. Совещание дало министрам возможность представить передовой опыт своих стран, в особенности в сфере здорового старения. В частности, Израиль представил ряд инновационных мер и технологий для работы со стареющим населением.

76. Совещание завершилось подписанием первой Субрегиональной стратегии сотрудничества Регионального бюро и сети. От имени Регионального бюро стратегию подписала д-р Zsuzsanna Jakab, Региональный директор, а от имен сети SEEHN – д-р Dasic, руководитель Секретариата сети.

### **Межпарламентская Ассамблея государств – участников Содружества Независимых Государств**

77. В последние годы активизировалось сотрудничество между Региональным бюро и Межпарламентской Ассамблеей государств – участников Содружества Независимых

Государств (МПА СНГ), и в марте 2018 г. в целях расширения сотрудничества организациями был подписан меморандум о взаимопонимании. Согласно положениям меморандума, ВОЗ, помимо всего прочего, будет предоставлять МПА СНГ техническую помощь в подготовке и адаптации к местным условиям модельных законов, имеющих актуальное значение для охраны здоровья. Другие механизмы включают обмен информацией по вопросам, актуальным для Содружества Независимых Государств, и проблемам международного здравоохранения, обмен приглашениями к участию в уставных и других совещаниях обеих организаций, сотрудничество через экспертный комитет МПА СНГ по вопросам здравоохранения и, при необходимости, проведение совместных мероприятий.

78. Региональный директор предложила МПА СНГ рассмотреть вопрос об оказании политической поддержки в ратификации Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями парламентами государств – участников Содружества Независимых Государств, и на своем 48-м пленарном заседании Межпарламентская Ассамблея согласилась поддержать данную инициативу. Также была достигнута договоренность о совместной работе над включением в национальное законодательство положений международных соглашений, таких как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) и ММСП, 2005 г. МПА СНГ также попросила ВОЗ о поддержке в подготовке плана разработки модельных законов, касающихся вопросов здравоохранения в Содружестве Независимых Государств, на 2020–2024 гг.

### **Сеть "Регионы – за здоровье"**

79. В дополнение к различным партнерским инициативам, в работе которых Региональное бюро участвует на международном и региональном уровнях, Сеть "Регионы – за здоровье" (СРЗ) является единственным сетевым объединением ВОЗ, которое непосредственно взаимодействует с субнациональным уровнем системы государственного управления.

80. Этот мезоуровень системы государственного управления (областной/субнациональный), расположенный между национальным и местным уровнями, имеет огромное значение для Европейского региона, поскольку такие функции, как разработка структуры, организация и оценка работы систем здравоохранения (равно как и систем, действующих в других секторах), зачастую передаются с национального на субнациональный уровень, но при этом они должны в полной мере согласовываться и сочетаться со стратегическими направлениями, формулируемыми на центральном (федеральном) уровне.

81. За 25 лет деятельности СРЗ ее состав значительно расширился, и теперь в ее работе участвует 41 регион из 28 стран. Ее создание в 1992 г. было связано с тремя тенденциями, имевшими место в то время: 1) растущее международное значение повестки дня в области здравоохранения, ставшее следствием принятия Алма-Атинской декларации, основ политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ и Оттавской хартии по укреплению здоровья; 2) развитие сетей ВОЗ в целях поддержки инициатив международного сотрудничества; 3) растущее значение регионов в европейских странах и разработка институциональных механизмов для их поддержки.

82. СРЗ обладает действенным механизмом самоуправления, который координируется Европейским офисом ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие под наблюдением руководящей группы и членов СРЗ. Этот механизм является надежным и важным активом сети.

83. С момента создания СРЗ ее главной задачей стал обмен перспективными методами работы и ноу-хау и обеспечение синергий для содействия укреплению здоровья населения и сокращения несправедливых различий в показателях здоровья на субнациональном (областном) уровне. В Гетеборгском манифесте, сформулированном СРЗ в 2012 г., вскоре после принятия политики Здоровье-2020 53 государствами-членами в Европейском регионе, представлены перспективное видение и миссия СРЗ; манифест также призывает страны продемонстрировать свою приверженность основным ценностям, принципам и подходам политики Здоровье-2020 на субнациональном уровне. В 2015 г. сеть пересмотрела круг своих обязанностей, чтобы в полной мере согласовать свою деятельность с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., и стала первым сетевым объединением, организовавшим совещание (в Каунасе, Литва), непосредственно посвященное формированию каскадной структуры реализации, которая необходима для успешного проведения в жизнь Повестки-2030. Для этого потребовалось организовать дискуссии с участием представителей всех уровней стратегического руководства: глобального, международного, национального, регионального, муниципального и общественного (гражданское общество).

84. Гетеборгский манифест, политика Здоровье-2020 и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (а теперь еще и ОПП-13) однозначно привели к изменению самой сути СРЗ: она перестала быть просто объединением людей, желающих обмениваться накопленным опытом и примерами передовой практики, став альянсом регионов, стремящихся укреплять здоровье населения и сокращать несправедливые различия в показателях здоровья, опираясь на политику Здоровье-2020 и ЦУР в качестве основополагающих стратегических ориентиров.

85. Двадцать пятое ежегодное совещание сети ВОЗ СРЗ, принимающей стороной которого выступил еврорегион Маас-Рейн, состоялось в июне 2019 г.; местом его проведения стали четыре города, входящие в состав этого еврорегиона: Ахен (Германия); Маастрихт (Нидерланды); Льеж и Хасселт (Бельгия).

### ***Патронесса***

86. Региональное бюро продолжает получать неоценимую поддержку со стороны своей патронессы – Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании, в том числе благодаря ее видеозаявлениям по случаю проведения Европейской недели иммунизации в 2018 г. ("Вакцинация – наша общая обязанность") и в 2019 г. ("Все мы можем стать героями вакцинации").

## ***Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в государствах-членах в Европейском регионе***

87. По состоянию на июль 2019 г. 43 европейских страны представили свои добровольные национальные обзоры на рассмотрение Политического форума ООН высокого уровня по устойчивому развитию. Политический форум ООН высокого уровня также принимает во внимание результаты обзоров, проводимых Экономическим и социальным советом ООН и другими межправительственными органами и форумами.

88. Анализ добровольных национальных обзоров демонстрирует, что во всех странах, представивших свои данные, были созданы механизмы политического надзора, проведены обсуждения приоритетных направлений в области реализации Повестки-2030 и обеспечено участие представителей парламентов и гражданского общества в этих процессах. Все страны в той или иной мере уделяют внимание вопросам здоровья и благополучия. Во многих национальных стратегиях здравоохранения, опирающихся на политику Здоровье-2020, присутствуют ключевые элементы ЦУР, однако не во всех этих стратегиях отражен комплексный характер ЦУР и приоритетные направления для активизации усилий. С учетом того, что срок реализации многих из этих национальных стратегий здравоохранения в скором времени подойдет к концу, необходимо предпринять дополнительные усилия с целью гармонизации национальных стратегий и планов здравоохранения с Повесткой-2030 и ЦУР, включая формулирование приоритетных задач и стимулирующих мер и создание механизмов подотчетности. Все государства-члены четко заявили о своей решимости никого не оставить без внимания. Соответственно, масштабные цели в области обеспечения справедливости в отношении здоровья выражаются такими параметрами, как доступ к услугам и охват населения услугами здравоохранения, сокращение разрывов, связанных с образом жизни и с ожидаемой продолжительностью жизни, и оказания воздействия на все аспекты социального градиента. Финансирование развития в первую очередь обеспечивается за счет мобилизации внутренних ресурсов. Необходимо прилагать больше усилий для укрепления здоровья населения на всех этапах жизни в процессе работы над достижением связанных со здоровьем ЦУР. В отчетах о связанных с ЦУР мероприятиях, представленных в добровольных национальных обзорах, часто упоминаются конкретные обязательства, касающиеся организации эффективных программ профилактики и обеспечения доступа к основным услугам здравоохранения, притом что механизмы финансирования здравоохранения по-прежнему нуждаются в дальнейшем укреплении. Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития обеспечила Региону оптимальные стартовые условия для реализации ОПР-13 и ускорения темпов работы над достижением ЦУР.

89. В программу последних трех сессий Регионального комитета были включены специальные заседания высокого уровня, посвященные работе над достижением ЦУР; эта тема также рассматривалась на всех европейских конференциях ВОЗ высокого уровня. Все страновые офисы ВОЗ в Европейском регионе совместно с Региональным бюро оказывали непосредственную поддержку государствам-членам в работе над достижением ЦУР. Основная поддержка предоставлялась странам в таких направлениях, как всеобщий охват услугами здравоохранения, наращивание

потенциала для оказания влияния на другие секторы, создание нормативной-правовой базы, консультирование по связанным со здоровьем задачам в рамках ЦУР, разработка пакета связанных с ЦУР ресурсов, основанных на фактических данных.

90. В рамках реализации принципа "Единая ООН", уделяющего особое внимание необходимости улучшения показателей здоровья и благополучия людей, была оказана поддержка Албании, Беларуси, Грузии, Кыргызстану, Сербии, Туркменистану, Узбекистану и Украине. В Румынии были проведены диалоги по вопросам политики на высоком уровне – во время встречи Регионального директора с Президентом Румынии<sup>1</sup>, а также в рамках председательства этой страны в Совете ЕС.

## **Миграция и здоровье**

91. Миграция и перемещение людей являются социальными детерминантами здоровья, которые влияют на состояние здоровья беженцев и мигрантов. Работа Регионального бюро в вопросах миграции и здоровья, крайне важная сама по себе, также являет собой пример многоуровневой деятельности Организации по выполнению запросов государств-членов, улучшению показателей здоровья уязвимых категорий людей, решению задач в сфере здравоохранения с помощью межсекторальных вмешательств и обеспечению того, чтобы вся техническая деятельность ВОЗ служила генеральным целям политики Здоровье-2020 и Повестки-2030. В настоящее время почти каждый десятый житель Европейского региона является международным мигрантом.

92. Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе, разработанные Региональным бюро в ответ на участвовавшие запросы от государств-членов, были приняты Европейским региональным комитетом в 2016 г. Делегаты дали высокую оценку этому документу, назвав его примером преобразования кризиса в возможность для наращивания потенциала общественного здравоохранения в Регионе.

93. В стратегии и плане действий, которые были разработаны с учетом положений политики Здоровье-2020 и Повестки-2030, особо подчеркивается потребность в подходе, основанном на правах человека, социальной справедливости и учете гендерных факторов. В документе определены девять стратегических приоритетных областей:

- создание рамочной основы для совместных действий;
- защита права беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов на здоровье;
- воздействие на социальные детерминанты здоровья;
- обеспечение готовности и осуществление эффективных ответных мер общественного здравоохранения;
- укрепление и повышение устойчивости систем здравоохранения;
- профилактика инфекционных болезней;

---

<sup>1</sup> Во время визита Регионального директора в Румынию был проведен политический диалог по вопросам реализации Повестки-2030. Опубликовано в разделе "Страны" на веб-странице Румынии Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г. (<http://www.euro.who.int/ru/countries/romania/news/news/2018/6/policy-dialogue-on-implementing-2030-agenda-held-during-regional-directors-visit-to-romania>, по состоянию на 17 июля 2019 г.).

- профилактика и снижение рисков НИЗ;
- обеспечение этичного и эффективного проведения скрининга и оценки состояния здоровья;
- улучшение информации здравоохранения и коммуникации.

94. В 2018 г. делегаты шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета рассмотрели Отчет о ходе реализации Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC68/8(F)); следующий отчет о ходе реализации стратегии и плана действий будет рассматриваться на семидесятой сессии Регионального комитета в 2020 г. Региональный комитет также обсудил подготовку проекта глобального плана действий по охране здоровья беженцев и мигрантов (EUR/RC68/Inf.Doc/9); опыт Европейского региона в определении наилучших гуманитарных, правовых и технических решений, накоплении знаний, достижении консенсуса и организации диалога по данным вопросам внес важный вклад в этот процесс.

95. По случаю Международного дня мигранта, отмечаемого 18 декабря 2018 г., Региональное бюро провело презентацию пяти документов, разработанных сотрудниками программы "Миграция и здоровье" и содержащих методологические рекомендации по теме миграции и здоровья:

- Здоровье беженцев и мигрантов старшего возраста (2018 г.);
- Здоровье детей из числа беженцев и мигрантов (2018 г.);
- Улучшение состояния здоровья беженцев и мигрантов при помощи мер по укреплению здоровья (2018 г.);
- Улучшение медицинского обслуживания для беременных женщин и для новорожденных детей из числа мигрантов и беженцев (2018 г.);
- Укрепление и охрана психического здоровья беженцев и мигрантов (2018 г.).

96. Эти документы призваны предоставить информацию и технические рекомендации лицам, вырабатывающим политику и принимающим решения по различным аспектам миграции и здоровья. В дополнение к этим пяти публикациям, в 2019 г. программа "Миграция и здоровье" в Региональном бюро выпустила шестой документ с техническими рекомендациями под названием "Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний у беженцев и мигрантов" (2019 г.).

97. В январе 2019 г. во Дворце Наций в Женеве Региональный директор официально представила новый Доклад ВОЗ о состоянии здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ "Охрана общественного здоровья невозможна без охраны здоровья беженцев и мигрантов" (2018 г.), ставший первой публикацией ВОЗ такого рода. Затем этот доклад был также представлен в Афинах (Греция), Лимерике (Ирландия), Риме (Италия), Москве (Российская Федерация) и Анкаре (Турция) в рамках мероприятий высокого уровня, организованных и проведенных министерствами здравоохранения этих стран. В Лимерике презентация доклада состоялась на базе недавно назначенного Сотрудничающего центра программы "Миграция и здоровье".

98. За этим последовали публикации "Испания: оценка способности страны реагировать на резкое увеличение притока мигрантов" (2018 г.) и "Какие стратегии преодоления коммуникационных барьеров, с которыми беженцы и мигранты сталкиваются в учреждениях здравоохранения, внедрялись в разных странах Европейского региона ВОЗ?" (2018 г.).

99. Вторая летняя школа по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, прошла 24–28 сентября 2018 г. в Палермо, Сицилия (Италия), под эгидой Европейского информационного центра ВОЗ по вопросам здоровья и миграции. Если эта и первая летние школы были проведены в Италии, то третья летняя школа, посвященная теме "Переход от мер экстренного реагирования к политике долгосрочного социального включения", прошла 15–19 июля 2019 г. в Чешме (Турция). Эта школа, ставшая флагманским учебным курсом Информационного центра, призвана повышать уровень специальных знаний и компетентности в вопросах общественного здравоохранения, связанных с миграцией, и обеспечивать широкую доступность знаний и информации, накопленных в данной области. В занятиях школы участвуют эксперты, должностные лица, назначенные государствами-членами, и специалисты со всего мира.

100. В 2018 г. серия вебинаров, проведение которых началось в 2017 г., была дополнена еще четырьмя новыми вебинарами с целью рассмотрения альтернативных, новых и крайне важных концепций, касающихся темы здоровья и миграции, в формате интерактивного информационного обмена в режиме реального времени; это дало возможность участникам из разных стран мира взаимодействовать друг с другом и задавать вопросы выступавшим экспертам при помощи специальной интернет-программы. Видеозаписи этих вебинаров были размещены на веб-сайте Регионального бюро, и желающие расширить свои знания по данной теме могут в любой момент ознакомиться с их содержанием.

101. Девятнадцатого марта 2019 г. сотрудники программы "Миграция и здоровье" и Европейского офиса ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними в Москве (Российская Федерация) провели первое Совещание группы экспертов по проблеме НИЗ в сообществе мигрантов в Российской Федерации и субрегионе СНГ. Совещание группы экспертов было организовано для того, чтобы обсудить возможности для расширения повестки дня в области проведения научных исследований по теме НИЗ в восточной части Европейского региона; дать толчок проведению на трансграничном и межстрановом уровне работы по борьбе с проблемой НИЗ в сообществе беженцев и мигрантов; дать странам возможность обмениваться успешными методами работы, которые будут учитываться при подготовке дальнейших планов действий в данной области; выступить с предложениями относительно возможных приоритетных задач в области реализации программ и проведения исследований в субрегионе.

102. В апреле 2019 г. сотрудники программы "Миграция и здоровье" совместно с сотрудниками странового офиса в Боснии и Герцеговине провели совместную миссию по оценке потенциала органов здравоохранения Боснии и Герцеговины в области реагирования на значительное увеличение притока мигрантов; в настоящее время ведется работа над подготовкой отчета о результатах оценки, который планируется опубликовать в 2019 г.

103. Помимо этого в настоящее время ведется разработка инструмента оценки для здоровых городов, призванного повысить потенциал городов в сфере укрепления

здоровья и повышения уровня благополучия беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов, а также местного населения в условиях городов.

## **2. Охрана окружающей среды и здоровья в Европейском регионе**

104. Риски, связанные с воздействием на человека факторов окружающей среды, по-прежнему требуют к себе особого внимания, поскольку предотвращение 1,4 миллиона смертей в год, обусловленных воздействием этих факторов риска, позволяет внести существенный вклад в достижение одной из целей Тринадцатой общей программы работы – обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно 1 миллиарда человек.

105. Региональное бюро продолжает работать над решением этих непростых задач, взаимодействуя с государствами-членами и партнерами через созданный им Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья в Бонне, принимающей стороной которого выступает правительство Германии. Из стратегических соображений все направления работы Регионального бюро в сфере окружающей среды и охраны здоровья были объединены на базе этого центра с целью предоставления более интенсивной поддержки государствам-членам.

### ***Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью***

106. В соответствии с положениями, принятыми на Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, проведенной в Остраве (Чехия) в 2017 г., были введены в действие новые институциональные механизмы для Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье". Это заключалось в обновлении функций Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ) с целью преобразования ее в руководящий и координирующий орган, содействующий процессу выполнения обязательств, принятых в Оставской декларации, а также в избрании коллегии, которая будет оказывать поддержку председателю и сопредседателю в период между совещаниями и будет руководить подготовкой к совещаниям ЦГОСЗ. Обновленная ЦГОСЗ провела свое очередное – восьмое – совещание 20–21 марта 2018 г. в Бонне (Германия), чтобы оказать государствам-членам поддержку в работе над подготовкой национальных комплектов мероприятий в области окружающей среды и охраны здоровья для одного или нескольких из семи приоритетных направлений Оставской декларации. Государства-члены обсудили инструменты и подходы для работы в каждом из приоритетных направлений, различные методы для оценки и мониторинга выполнения обязательств, вытекающих из Оставской декларации, а также имеющиеся показатели и данные, в том числе для механизма мониторинга и оценки ЦУР. Участники совещания избрали нового председателя, сопредседателя и состав коллегии Целевой группы, а также утвердили программу работы и бюджет для секретариата Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" на 2018–2019 гг.

107. Коллегия ЦГОСЗ провела в 2019 г. три заседания, чтобы рассмотреть достигнутый в масштабах Региона прогресс в выполнении обязательств, принятых в Остраве, и подготовить повестку дня девятого совещания ЦГОСЗ.

## **Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ)**

108. Региональное бюро продолжало обеспечивать работу Общеввропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья в рамках совместного секретариата с Европейской экономической комиссией ООН, содействуя процессу подготовки к Пятому совещанию высокого уровня по вопросам транспорта, охраны здоровья и окружающей среды, которое пройдет в октябре 2020 г. в Вене и принимающей стороной которого выступит Правительство Австрии. Ожидается, что по итогам данного совещания государства-члены примут Декларацию, в которой, среди прочего, будет одобрен первый в истории Общеввропейский генеральный план по развитию велосипедного движения. Региональное бюро также продолжило оказывать техническую поддержку процессу интеграции вопросов здоровья в политику в области транспорта и в 2018 г. опубликовало документ "Укрепление связи между сферами транспорта, здравоохранения и охраны окружающей среды" (в оригинале – Making TNE (transport, health and environment) link).

## **Вопросы сквозного характера в области окружающей среды и охраны здоровья**

109. Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья в Бонне занимается несколькими новыми проблемами сквозного характера в области окружающей среды и здоровья, учитывая их нынешнее или будущее значение для охраны общественного здоровья в Регионе. К ним относятся:

- Неравенства в отношении окружающей среды и здоровья. Второй отчет об оценке неравенств в отношении экологических условий и здоровья в Европе (представляющий собой обновленную и дополненную версию первого отчета, увидевшего свет в 2012 г.) был официально представлен в июне 2019 г. на Конференции высокого уровня по вопросам справедливости в отношении здоровья, которая состоялась в Любляне, Словения. В новом отчете подчеркивается, что несмотря на общий прогресс, отмечаемый в работе со многими экологическими детерминантами, значительные неравенства наблюдаются не только между странами, но и внутри отдельно взятых стран, что не может не вызывать тревогу. В некоторых случаях эти неравенства даже усугубляются. Учитывая тот факт, что неравенства часто связывают с социальным неблагополучием и что зачастую их возникновение можно предотвратить, неоднородный характер экологических и медико-санитарных условий является неприемлемым проявлением экологической несправедливости.
- Экономические аспекты охраны окружающей среды и здравоохранения. Боннский офис также участвует в подготовке фактических данных и информационных ресурсов для анализа экономических аспектов охраны окружающей среды и здравоохранения, учитывая огромное влияние этих аспектов на принимаемые решения. В последнее время работа в этой области была сосредоточена на теме экономики замкнутого цикла – динамично развивающейся концепции производства и потребления, направленной на радикальное сокращение использования материальных

ресурсов и производства отходов; этот подход призван заменить собой превалирующую в настоящее время концепцию линейной экономики ("взять, сделать, использовать, выбросить"). Несмотря на значительный политический интерес и вложение средств в эту сферу, а также далеко идущие перспективы, связанные с внедрением данной концепции, сектор здравоохранения пока не принимает участия в этой важной дискуссии. ВОЗ проводила консультации с экспертами и опубликовала первый обзор возможных преимуществ и рисков для здоровья в связи с переходом к экономике замкнутого цикла – "Экономика замкнутого цикла и здоровье: возможности и риски" (2018 г.). В настоящее время ведется работа над подготовкой последующего доклада, в котором будут предложены конкретные подходы к охране здоровья в условиях экономики замкнутого цикла.

### **Загрязнение воздуха**

110. В 2019 г. главной темой Всемирного дня окружающей среды, отмечаемого 5 июня, стала борьба с загрязнением воздуха ("Дать бой загрязнению воздуха"). Загрязнение воздуха – вторая основная причина смертности вследствие НИЗ: в 2016 г. более 550 000 смертей в Европейском регионе могли быть отнесены на счет последствий загрязнения воздуха в жилых помещениях и в окружающей среде. Следовательно, борьба с загрязнением воздуха является одним из ключевых факторов сокращения преждевременной смертности; она также стала одной из приоритетных задач Оставской декларации по окружающей среде и охране здоровья, где изложен целый ряд мер по преодолению этой серьезной проблемы общественного здравоохранения.

111. Региональное бюро выпустило в свет публикацию "Эволюция рекомендаций ВОЗ в отношении качества воздуха: прошлое, настоящее и будущее" (2017 г.). В ней подытожены основные положения ключевых публикаций ВОЗ в сфере качества воздуха и здоровья начиная с 50-х годов XX века, на основании которых были сформулированы различные руководящие принципы Организации в отношении качества воздуха.

112. В 2018 и 2019 гг. представители государств-членов, эксперты и заинтересованные стороны принимали участие в ежегодных совещаниях Целевой группы по медико-санитарным аспектам загрязнения воздуха. Эта Целевая группа была учреждена в рамках Конвенции о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния, и в ее задачи входит проведение оценки последствий такого загрязнения для здоровья человека, оказание помощи странам в определении приоритетов, которые будут служить ориентиром для стратегий мониторинга и смягчения последствий, и консультирование стран по вопросам мониторинга и моделирования возможных сценариев с целью повышения качества проводимых оценок.

113. В мае 2018 г. Региональное бюро представило новую версию программы – AirQ+ (Версия 1.2). Эта программа была разработана Региональным бюро с целью проведения расчетов, делающих возможной количественную оценку последствий загрязнения воздуха для здоровья, в том числе составление расчетных показателей снижения ожидаемой продолжительности жизни. С тех пор как эта программа была введена в действие в 2016 г., ее загрузили тысячи пользователей. Для новой версии

программы был впервые разработан интерфейс на русском языке. Программа AirQ+ размещена на вебсайте Регионального бюро на трех языках (английском, русском и французском).

114. Повышение качества воздуха внутри и вне помещений в целях защиты здоровья – одна из приоритетных задач Остравской декларации. Чтобы укрепить потенциал государств-членов в области проведения оценки последствий загрязнения воздуха для здоровья человека и в области применения программы AirQ+, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ЕЦОСЗ) разработал учебную программу и организовал проведение первого субрегионального учебного семинара по вопросам качества воздуха и здоровья "Укрепление потенциала в области оценки рисков для здоровья, связанных с загрязнением воздуха" (Сараево, Босния и Герцеговина, 12–16 ноября 2018 г.).

### **Руководство по вопросам шума – самая популярная публикация ВОЗ**

115. В октябре 2018 г. Региональное бюро официально представило Руководство по проблеме шумового загрязнения окружающей среды в Европейском регионе, опирающееся на растущее понимание последствий для здоровья, связанных с шумовым загрязнением окружающей среды. Работа над руководством велась при поддержке Швейцарии и Германии.

116. Предназначенное для лиц, принимающих решения, и технических экспертов, данное руководство содержит рекомендации по защите здоровья людей от шумового загрязнения окружающей среды, обусловленного транспортом (автомобильным, железнодорожным и воздушным), ветряными турбинами и развлекательными мероприятиями. В нем содержатся тщательно продуманные рекомендации, опирающиеся на принципы общественного здравоохранения и имеющие под собой доказательную основу, что особенно важно для стимулирования мер политики, которые позволят защитить население от негативных последствий шума.

117. По сравнению с предыдущими рекомендациями ВОЗ по вопросам шума, в новую версию руководства были внесены пять существенных изменений: 1) более убедительные доказательства воздействия шумового загрязнения окружающей среды на сердечно-сосудистую систему и обмен веществ; 2) включение в документ новых источников шума, а именно – шума от ветряных турбин и развлекательных мероприятий (досуговый шум), в дополнение к шуму, обусловленному транспортом; 3) использование стандартизированного подхода к оценке фактических данных; 4) систематический обзор фактических данных, указывающий на связь между воздействием шума и риском нарушения здоровья; 5) использование показателей среднего длительного воздействия шума на человека с целью более точного прогнозирования неблагоприятных последствий для здоровья.

118. С учетом их значения для здоровья человека, рекомендуемые уровни воздействия шума вполне могут быть применены другими регионами и могут быть интересны для людей во всем мире.

119. Руководство по вопросам шума стало самой популярной публикацией Регионального бюро с 2018 г., несмотря на то что оно увидело свет лишь в октябре

этого года. Это говорит о том, что данное нормативное руководство ВОЗ является весьма актуальным и интересным для нашей аудитории.

### **Водоснабжение и санитария**

120. Притом что для многих людей в Европейском регионе доступность чистой питьевой воды является чем-то само собой разумеющимся, жители многих населенных пунктов в нашем Регионе и во всем мире по-прежнему страдают от связанных с водой проблем. В 2019 г. Всемирный день водных ресурсов прошел под девизом "Никого не оставить без внимания" и был посвящен задаче обеспечения справедливого доступа к услугам безопасного водоснабжения для всех, в том числе для жителей отдаленных сельских районов.

121. Предоставление безопасной питьевой воды является трудной задачей для маломасштабных систем водоснабжения в Европейском регионе ВОЗ, для которых характерны более частые вспышки передаваемых через воду болезней, чем для крупных систем водоснабжения. ВОЗ рекомендует использовать планы безопасного водоснабжения (ПБВ) в качестве наиболее эффективного подхода к обеспечению безопасности питьевой воды.

122. В Таджикистане более 73% населения проживает в сельской местности, и основным источником питьевой воды для них являются маломасштабные системы. В рамках двухгодичного соглашения о сотрудничестве с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана Региональное бюро оказывало поддержку правительству этой страны в улучшении доступа людей к безопасной питьевой воде путем совместной реализации проекта "Маломасштабные и безопасные системы водоснабжения: расширение мероприятий по планированию безопасного водоснабжения и эффективному мониторингу качества воды в сельских районах Таджикистана". Реализация данного проекта, координировавшегося Европейским центром ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья и финансировавшегося Министерством иностранных дел Финляндии в рамках программы Финляндии по оказанию поддержки Кыргызстану и Таджикистану, завершилась в ноябре 2018 г.

123. Заслуживает упоминания ряд ключевых достижений проекта: в пяти сельских районах Таджикистана были внедрены планы безопасного водоснабжения, способствующие улучшению здоровья и благосостояния местных общин; была сформирована национальная группа координаторов по вопросам ПБВ, осуществляющая консультирование служб водоснабжения по вопросам планирования безопасного водоснабжения; разработанная национальная дорожная карта по внедрению ПБВ определяет ключевые шаги, предпринимаемые различными заинтересованными сторонами в поддержку долгосрочного устойчивого применения ПБВ в Таджикистане; новый закон о питьевой воде и санитарии, включающий принятие подхода, основанного на разработке ПБВ, был поддержан в рамках консультативного процесса; было разработано руководство для органов санитарно-эпидемиологического надзора по эффективным, основанным на оценке рисков подходам к мониторингу качества питьевой воды; осуществлена модернизация оборудования для мониторинга качества воды в лабораториях партнерских отделений санитарно-эпидемиологической службы; повышена осведомленность населения о праве человека

на воду и взаимосвязи между безопасным водоснабжением, санитарией, гигиеной и профилактикой заболеваний в сельских общинах.

124. После принятия делегатами Пятого совещания высокого уровня для малых стран, состоявшегося в июне 2018 г. в Рейкьявике (Исландия), Исландского заявления "Обеспечение безопасных и устойчивых перед изменением климата услуг водоснабжения и санитарии", Кипр и Монако, которые являются участниками Инициативы ВОЗ для малых стран, оказались в авангарде процесса принятия неотложных мер по борьбе с негативным воздействием изменения климата на системы водоснабжения и санитарии.

125. Будучи малыми странами Средиземноморья, Кипр и Монако прекрасно осознают последствия изменения климата для водных ресурсов, а также проблемы в области здравоохранения, которые могут стать результатом неудовлетворительной очистки или загрязнения воды (например, вспышки болезней, передаваемых через воду). Подготовив многогранные комплексные планы действий, они работают над осуществлением межсекторальных мероприятий, призванных обеспечить доступность рационально используемых водных ресурсов для всех жителей их стран. Данные мероприятия направлены на повышение жизнестойкости населения этих стран, а также на развитие их потенциала в области принятия более эффективных мер в ответ на чрезвычайные ситуации, связанные с изменением климата, снижения бремени болезней, обусловленных экологическими факторами, и в конечном итоге защиты здоровья населения от последствий изменения климата.

126. Инициативы, которые в настоящее время реализуются Кипром и Монако, служат источником вдохновения для других государств, входящих в состав Инициативы для малых стран – Андорры, Исландии, Люксембурга, Мальты, Сан-Марино и Черногории. Все эти страны исполнены решимости укреплять межсекторальное и многостороннее сотрудничество и координацию и поддерживать друг друга в борьбе с негативными последствиями изменения климата.

127. Пятая сессия Совещания Сторон Протокола по проблемам воды и здоровья, намеченная на ноябрь 2019 г., проводится Правительством Сербии при поддержке совместного секретариата Европейской экономической комиссии ООН и Регионального бюро. Ожидается, что в совещании примут участие представители более чем 40 стран; они обсудят наиболее оптимальные пути использования Протокола странами Общеευропейского региона с целью улучшения доступа к безопасному водоснабжению и услугам санитарии и достижения ЦУР, связанных с водой и здоровьем.

### **Преодоление табу в отношении вопросов гигиены во время менструации**

128. Для того чтобы содействовать формированию поддерживающей среды для соблюдения гигиены во время менструации (СГМ) и помочь преодолению связанных с этим табу, 23–24 октября 2018 г. в Бонне (Германия) представители секторов здравоохранения и образования приняли участие в третьем совещании экспертов по вопросам водоснабжения, санитарии и гигиены в рамках Протокола по проблемам воды и здоровья, на котором они обсудили свои совместные действия в этой области.

129. У неравенств, связанных с возможностями СГМ, много причин, таких как недостаток информации о менструации, неудовлетворительная санитарно-техническая инфраструктура, а также физическая или ценовая недоступность товаров для гигиены при менструации. Недавнее исследование связи между бедностью и недостаточной гигиеной при менструации, проведенное в Северной Македонии, показало, что весьма большой процент учениц не посещают школу во время менструации; в качестве самых распространенных причин такой ситуации упоминались неадекватные условия на базе школ для соблюдения гигиены при менструации и высокая стоимость соответствующих средств гигиены.

130. Правительство Шотландии (Соединенное Королевство) инициировало предоставление бесплатных средств гигиены при менструации учащимся школ и студенткам вузов, чтобы гарантировать, что отсутствие доступа к средствам гигиены не скажется на чьих-либо возможностях полноценно участвовать в учебном процессе на всех уровнях системы образования. В то же время была создана цифровая платформа, которая предоставляет девушкам всю необходимую им информацию о менструации, а также обеспечивает им доступ к средствам гигиены при менструации. В Кыргызстане Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) оказал поддержку Министерству образования в разработке учебных материалов по СГМ, которые были направлены во все школы в стране. Кроме того, были подготовлены учебные материалы по вопросам СГМ в альтернативных форматах (напечатанные шрифтом Брайля и изданные на аудионосителях) для детей с ограничениями зрения и слуха, чтобы обеспечить им доступ к важнейшей информации по вопросам гигиены девочек, а также по вопросам прав и безопасности детей.

### **Химическая безопасность**

131. В контексте Минаматской конвенции были разработаны и опубликованы на веб-сайте Регионального бюро стандартные операционные процедуры для оценки пренатального воздействия ртути. Эта работа была осуществлена в рамках проекта "Разработка плана глобального мониторинга воздействия ртути на человека и концентрации ртути в окружающей среде", финансируемого Глобальным экологическим фондом. Разработка модуля по биомониторингу ртути в организме человека координировалась Региональным бюро во взаимодействии со штаб-квартирой ВОЗ.

132. Проблема химических веществ, разрушающих эндокринную систему, стала основной темой проекта по развитию потенциала двух стран (Беларуси и Украины), финансируемого "Программой быстрого старта" в рамках Стратегического подхода к международному контролю обращения с химическими веществами. Проект содействовал созданию субрегиональной сети учреждений, обладающих знаниями и опытом работы в сфере контроля опасных химических веществ и охраны здоровья человека; разработке унифицированной образовательной программы по вопросам химических веществ, разрушающих эндокринную систему, для обучения студентов-медиков и специалистов общественного здравоохранения; согласованию инструмента планирования эпидемиологических исследований для оценки отдельных последствий для здоровья, связанных с воздействием химических веществ, разрушающих эндокринную систему.

133. Государствам-членам оказывалась поддержка в развитии их потенциала в области работы с новыми стратегическими направлениями и проведения оценки

химических рисков. В рамках проекта по созданию ключевых элементов системы контроля обращения с химическими веществами, финансируемого Федеральным агентством по окружающей среде Германии (UBA), был проведен учебный курс для представителей пяти европейских государств-членов из субрегионов Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии (29–31 октября 2018 г., Минск, Беларусь).

134. В апреле 2019 г. в Нур-Султане (Казахстан) был проведен семинар по вопросам контроля обращения с химическими веществами, организованный Региональным бюро в сотрудничестве со штаб-квартирой, страновым офисом ВОЗ в Казахстане, а также представителями правительственных структур, включая сектор здравоохранения, и заинтересованных сторон из 11 стран в Европейском регионе ВОЗ (Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан, Узбекистан и Украина), а также из Монголии, представлявшей Регион ВОЗ для стран Западной части Тихого океана.

### **Удаление отходов и загрязненные территории**

135. Боннский офис добился значительного прогресса в этом новом приоритетном направлении работы в сфере окружающей среды и охраны здоровья в Европе. В 2017 г., впервые за время проведения министерских конференций по окружающей среде и охране здоровья, это направление было включено в итоговый документ конференции – Остравскую декларацию. Работа Сети по вопросам территорий, загрязненных промышленными выбросами, и охраны здоровья (ICSHNet), которая была создана в рамках поддерживаемой ЕС Европейской программы сотрудничества в области науки и технологий, координируется в тесном партнерстве с Сотрудничающим центром ВОЗ по гигиене окружающей среды на загрязненных территориях, действующим на базе Национального института здравоохранения Италии.

136. Поддерживаемая программой ЕС сеть ISCHNet, в состав которой за четыре года вошли 33 государства-члена, подготовила большое число ресурсов, учебных программ, отчетов и аналитических обзоров, включая консенсусное заявление в отношении территорий, загрязненных промышленными выбросами, и охраны здоровья, которое было представлено на вышеупомянутом совещании Целевой группы по окружающей среде и охране здоровья в марте 2018 г. в Бонне (Германия). Поддерживаемые программой инициативы также привели к появлению ряда национальных проектов, например таких, как реализуемый в Сербии проект "Укрепление национального потенциала и межсекторальных синергетических связей в Сербии для безопасного решения проблемы загрязненных территорий и находящихся на них опасных химических веществ с целью предотвращения негативных последствий для здоровья человека и окружающей среды". Итогом работы проекта стала подготовка национальной дорожной карты по решению проблемы территорий, загрязненных промышленными выбросами.

### **Влияние изменения климата на здоровье**

137. Рабочая группа по охране здоровья в условиях изменения климата провела свое совещание 12–13 июня 2018 г. в ЕЦОСЗ в Бонне (Германия). ЕЦОСЗ поддерживает государства-члены в проведении оценки уязвимости населения перед изменением климата и связанных с ним последствий, в совершенствовании механизмов эпиднадзора за трансмиссивными болезнями, зависящими от климата, а также в

укреплении механизмов планирования готовности и принятия мер в ответ на экстремальные природные явления, такие как периоды аномальной жары и наводнения. Рабочая группа НИС была учреждена Европейской целевой группой по окружающей среде и здоровью в 2012 г. для содействия защите здоровья людей от неблагоприятных последствий изменения климата. С тех пор она служит постоянной платформой для обмена специальными знаниями и опытом, которые на протяжении долгого времени накапливались в Регионе, чтобы защитить здоровье населения от последствий изменения климата.

138. Совецание в Бонне дало возможность оказать дальнейшее содействие государствам-членам в разработке их национальных комплектов мероприятий, предоставить им обновленную информацию об изменениях в направлениях политики, поддержать обмен опытом, а также определить приоритетные тематические направления и действия, призванные способствовать реализации принятых в Острове обязательств в отношении изменения климата и охраны здоровья. Кроме того, совещание позволило проинформировать государства-члены об итогах Совместного проекта ВОЗ и Европейской комиссии по борьбе с последствиями изменения климата для здоровья людей, официально представить совместную инициативу ВОЗ и секретариата Рамочной конвенции ООН по изменению климата (РКИК ООН), направленную на составление характеристик ситуации в отношении здоровья и климата в странах, а также продвинуться вперед в обновлении Руководства ВОЗ по планированию действий для защиты здоровья населения в период жары.

139. На двадцать четвертой сессии Конференции Сторон (КС-24) РКИК ООН Всемирная организация здравоохранения представила доводы, обосновывающие необходимость принятия мер по борьбе с изменением климата по соображениям здоровья, а также инструменты количественной оценки физических и экономических преимуществ, связанных с улучшением качества воздуха.

140. На конференции, состоявшейся 3–4 декабря 2018 г. в Катовице (Польша), ВОЗ представила три публикации, призванные помочь государствам-членам в процессе выработки политики по борьбе с изменением климата и его воздействием на здоровье и благополучие человека: доклад "Здравоохранение и изменение климата: меры политики адаптации в Европейском союзе", в котором анализируется политика здравоохранения, нацеленная на адаптацию к изменению климата в странах ЕС, и приводится ряд примеров эффективной практики; инструмент количественной оценки "Польза для здоровья от сокращения выбросов углерода" (CaRBonH), позволяющий рассчитать положительные физические и экономические последствия для здоровья, связанные с улучшением качества воздуха в результате сокращения выбросов углерода; специальный доклад для КС-24 по вопросам изменения климата в контексте здравоохранения в поддержку проведения переговоров в рамках РКИК ООН, в котором изложены доводы, обосновывающие необходимость принятия мер по борьбе с изменением климата по соображениям здоровья, и представлен ряд ключевых рекомендаций для разработчиков политики, чтобы помочь странам избежать наиболее серьезных негативных последствий для здоровья, связанных с изменением климата.

### **3. Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, УПП и инфекционные болезни**

#### ***Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения***

141. Вспышки болезней, природные и антропогенные катастрофы, разлив химикатов, ядерные аварии с утечкой радиоактивных веществ вследствие непреднамеренных или преднамеренных действий – в наши дни гуманитарные кризисные ситуации такого рода затрагивают более 130 миллионов человек во всем мире, приводя к разрушительным последствиям для здоровья, общественной жизни и экономики.

142. Для чрезвычайных ситуаций не существует государственных границ, и зачастую их последствия распространяются на другие страны и регионы по принципу цепной реакции, косвенно затрагивая тех, кто не пострадал от этих ситуаций напрямую. Так, сирийский кризис и вспышки болезни, вызываемой вирусом Эболы, и болезни, вызываемой вирусом Зика, которые возникли в других регионах, имели свои негативные последствия и для Европейского региона. Помимо этого, Европейский регион также столкнулся с последствиями "собственных" чрезвычайных ситуаций, включая вспышки кори, болезни, вызываемой вирусом Западного Нила, и инфекций, передаваемых через зараженную пищу и воду, а также наводнения и землетрясения, конфликты и теракты.

143. Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (Программа ВОЗ по ЧСЗ), созданная в 2016 г.<sup>2</sup> и действующая на всех уровнях Организации, обеспечивает оперативное принятие Организацией мер в ответ на все более сложные кризисные ситуации. Программа ВОЗ по ЧСЗ призвана обеспечить более эффективную защиту людей от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения за счет создания ориентированных на нужды людей систем здравоохранения, способных предотвращать, выявлять и оценивать кризисные ситуации, а также обеспечивать готовность к ним, оповещать о них население и оперативно реагировать на них буквально в течение нескольких часов. Все страны выразили свою поддержку Пятилетнему глобальному стратегическому плану на 2018–2023 гг., разработанному с этой целью.

144. Программа ВОЗ по ЧСЗ в Европейском регионе адаптировала глобальную стратегию в отношении чрезвычайных ситуаций к потребностям региона, разработав на ее основе Европейский план действий. Европейский региональный комитет в принятой им резолюции приветствовал с благодарностью План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе<sup>3</sup>. План действий призван объединить вместе страны с сопоставимым уровнем потенциала и возможностей с целью предотвращения чрезвычайных ситуаций или принятия ответных мер. Для этого необходимо наладить межсекторальное и трансграничное сотрудничество.

---

<sup>2</sup> Решение WHA69(9), принятое делегатами Шестидесять девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г.

<sup>3</sup> См. EUR/RC68/14 и EUR/RC68/R7.

145. Итоговый документ министерской консультации и технического совещания высокого уровня, которые прошли 12–14 февраля 2019 г. в Стамбуле (Турция), предоставляет Региональному бюро более широкий мандат для координации действий по повышению политической приверженности и усилению финансовой поддержки этой деятельности на страновом уровне. В совещании в Стамбуле приняли участие более 150 делегатов (включая министров здравоохранения и высокопоставленных должностных лиц) из европейских стран. По мнению собравшихся, такие направления деятельности, как устойчивые инвестиции, взаимная поддержка и обучение, а также регулярный мониторинг прогресса, являются ключевыми компонентами в работе по повышению уровня готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе.

146. Программа ВОЗ по ЧСЗ осуществила полномасштабное внедрение своей модели ведения деятельности в странах Региона (ее кадровая структура в Регионе состоит из 33 сотрудников в 15 странах). Приоритетный статус стран и территорий определялся на основании анализа существующих угроз и факторов уязвимости; инвестиции в повышение готовности к ЧСЗ в этих странах могут обеспечить наиболее высокую отдачу от вложенных средств. Следовательно, группа поддержки Программы ВОЗ по ЧСЗ была размещена в странах, расположенных поблизости от трех координационных центров, расположенных в Грузии, Кыргызстане и Сербии. Работой этих центров руководят сотрудники ВОЗ категории международных специалистов. Эти центры играют важнейшую роль в усилении лидерства и укреплении отношений со странами и национальными органами здравоохранения. Их роль в осуществлении технической и информационно-разъяснительной деятельности имеет решающее значение для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения, а также для подготовки и публикации обзоров фактических данных, технических руководств и методологических инструментов ВОЗ в поддержку процессов принятия решений, планирования, информирования о рисках и наращивания потенциала для оказания измеримого воздействия на ситуацию на уровне стран. В 2019 г. Региональное бюро оказало поддержку центрам, разработав комплект адаптированных информационно-разъяснительных материалов с целью предоставления дополнительных аргументов в пользу вложения средств в обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям.

147. Региональное бюро также поддерживает координационные центры и страны, направляя туда технических экспертов и, при необходимости, дополнительный персонал. Помимо этого, Региональное бюро направляло своих сотрудников в страны Африканского региона ВОЗ для участия в оперативных мероприятиях в ответ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, в частности в связи со вспышкой эболы в Демократической Республике Конго и в связи с ликвидацией последствий циклонов в Мозамбике.

148. Региональное бюро выражает глубокую признательность Правительствам Австралии, Франции, Германии, Италии, Японии, Российской Федерации, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки за щедрую финансовую поддержку мероприятий, реализуемых в рамках Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

## **Борьба с инфекционными угрозами**

### **Грипп**

149. Спустя десять лет после пандемии гриппа 2009 г. в Регионе по-прежнему сохраняются существенные пробелы в готовности к пандемическому гриппу, при этом менее трети стран пересмотрели свои планы по обеспечению готовности к пандемии; со списком имеющихся в открытом доступе национальных планов готовности к пандемическому гриппу, разработанных после пандемии 2009 г., можно ознакомиться на веб-сайте Регионального бюро.

150. На протяжении того же периода отмечалось стабильное снижение показателей использования вакцины против сезонного гриппа в ряде европейских стран, а также низкие показатели доступа к вакцинам в странах, которые менее обеспечены ресурсами<sup>4</sup>. Это ситуация вызывает беспокойство не только в связи с невозможностью обеспечения защиты уязвимых групп от сезонного гриппа, но и в связи с тем, что она сказывается на степени готовности Региона к пандемии, поскольку производство вакцин против пандемического гриппа тесно связано с производством вакцин против сезонного гриппа.

151. Принимая во внимание масштаб этой угрозы, а также тот факт, что все страны в одинаковой степени уязвимы перед данной инфекцией, обеспечение готовности к пандемическому гриппу должно стать приоритетной задачей для всех государств-членов. Это открывает для Европейского региона большие возможности в сфере охраны общественного здоровья. Страны могут повысить готовность путем пересмотра и обновления своих планов готовности к пандемическому гриппу до 2021 г., в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ, а также путем улучшения показателей использования вакцины против сезонного гриппа лицами, которые более всего нуждаются в этой прививке.

152. Для того чтобы поддержать эти усилия, Региональное бюро осуществило целый ряд мероприятий, включая:

- Проведение совместного с ECDC эпиднадзора за гриппом на протяжении четвертого, пятого и шестого сезонов гриппа; данные эпиднадзора регулярно публикуются в бюллетене "Последние новости о гриппе в Европе"<sup>5</sup>;
- Проведение шестого совместного ежегодного совещания Регионального бюро ВОЗ и ECDC по эпиднадзору за гриппом в июне 2018 г., на котором особое внимание было уделено успехам, достигнутым региональной сетью по гриппу за первые десять лет ее работы, а также анализу положения дел в области готовности к пандемическому гриппу спустя столетие после тяжелой пандемии 1918 г.;

---

<sup>4</sup> См. *How close are countries of the WHO European Region to achieving the goal of vaccinating 75% of key risk groups against influenza? Results from national surveys on seasonal influenza vaccination programmes, 2008/2009 to 2014/2015*, in *Vaccine* Vol. 36, Issue 4, January 2018, pp 442-452

<sup>5</sup> См. совместный бюллетень ECDC и Регионального бюро "Последние новости о гриппе в Европе", <https://flunewseurope.org/>.

- Разработку и публикацию на Европейском портале информации здравоохранения новых профилей стран с информацией о действующих стратегиях в отношении вакцинации против сезонного гриппа и о показателях использования вакцин<sup>6</sup>;
- Оценку риска появления реассортантного вируса пандемического гриппа в Нидерландах и реассортантного вируса свиного гриппа в Швейцарии.

153. На страновом уровне в 2018–2019 гг. были зафиксированы следующие результаты:

- По сравнению с сезоном 2015–2016 гг., в 2018–2019 гг. показатели использования вакцины против сезонного гриппа выросли более чем в два раза в четырех странах Региона (Албания, Армения, Кыргызстан и Республика Молдова), которые получали финансовую поддержку в рамках проекта "Партнерство для внедрения вакцины против гриппа", реализуемого во взаимодействии с ВОЗ.
- Под эгидой реализации Глобального плана действий по вакцинам против гриппа, Сербия нарастила производственные мощности для производства инактивированной трехвалентной вакцины против сезонного гриппа, что дает ей возможность стать региональным центром поставок вакцин против сезонного гриппа и против пандемического гриппа, если страна сможет привлечь устойчивые инвестиции.
- Четырнадцать стран во взаимодействии с Региональным бюро работали над повышением осведомленности населения о важности вакцинации против гриппа в рамках Кампании ВОЗ по информированию населения о гриппе в октябре 2018 г.
- Все пять стран – получателей средств, поступающих в рамках вклада партнеров в работу Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) в Европейском регионе ВОЗ (Армения, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан), укрепили свой потенциал в области профилактики гриппа и борьбы с ним и разработали руководящие принципы и сопровождающий их учебный курс по расследованию вспышек. Все страны, за исключением Узбекистана, планируют пересмотреть свои планы по обеспечению готовности к пандемическому гриппу к концу 2019 г. Реализация Механизма в этих странах служит примером того, как наличие приверженности на национальном уровне, устойчивое финансирование и приверженность стран, стабильное финансирование и надежный методологический подход могут содействовать повышению готовности к пандемии на уровне стран.
- Национальные центры по гриппу в пяти странах (Армения, Кипр, Северная Македония, Черногория и Туркменистан) были официально признаны ВОЗ. За счет этого число стран в Регионе, которые входят в состав Глобальной системы эпиднадзора за гриппом и принятия ответных

---

<sup>6</sup> См. данные о гриппе на Европейском портале информации здравоохранения на веб-сайте Регионального бюро, <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/influenza/>.

мер и в которых имеются признанные ВОЗ Национальные центры по гриппу, выросло до 47 (из 53 государств-членов в Регионе);

- Некоторые страны рекомендовали своим службам здравоохранения осуществить переход с трехвалентных на четырехвалентные вакцины, чтобы обеспечить более широкую защиту от вирусов, в особенности среди лиц старшего возраста. Учитывая более высокую цену на четырехвалентные вакцины, страны с ограниченными ресурсами могут в итоге закупить меньшее число доз; однако применение четырехвалентных вакцин также может оказаться затратоэффективным, если учесть общий объем средств, сэкономленных благодаря этому сектором здравоохранения.

### **Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома**

154. Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) продолжал вызывать озабоченность в Регионе, с учетом того, что один из всего лишь трех завозных случаев инфекции, зарегистрированных за пределами Саудовской Аравии и соседних с ней стран в 2018–2019 гг., имел место в Соединенном Королевстве. В общей сложности это пятый случай инфекции БВРС-КоВ, диагностированной в Соединенном Королевстве; начиная с 2012 г. в семи других странах в Европейском регионе также были зарегистрированы случаи этой инфекции. Региональное бюро продолжает оказывать поддержку странам в разработке планов обеспечения готовности к БВРС-КоВ и другим новым инфекциям. В частности, 40 медицинских работников из Сирии, отвечающих за экстренное реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, прошли обучение по вопросам раннего выявления и расследования случаев инфицирования людей новыми вирусами гриппа в поддержку работы сети раннего предупреждения и реагирования (EWARN), которая представляет собой важнейший ресурс при отсутствии системы планового эпиднадзора в условиях продолжающегося конфликта.

### **Болезни пищевого происхождения**

155. По данным недавно опубликованного доклада "Бремя болезней пищевого происхождения в Европейском регионе ВОЗ" (2017 г.), болезни пищевого происхождения по-прежнему представляют значительную угрозу для здоровья населения в Регионе. Доклад показывает, в Регионе из-за небезопасных пищевых продуктов ежегодно заболевают более 23 миллионов человек, при этом приблизительно 4700 из них умирают вследствие этого. Это официально зарегистрированные случаи, при этом специалисты считают, что эти данные – лишь верхушка айсберга. Эта информация была представлена по случаю первого в истории Дня безопасности пищевых продуктов, отмечаемого 7 июня 2019 г.; это день был учрежден резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. С целью популяризации Всемирного дня безопасности пищевых продуктов в Европейском региональном бюро ВОЗ объединило свои усилия с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН (ФАО) и Комиссией "Кодекс Алиментариус".

156. Из 53 государств-членов в Европейском регионе ВОЗ 49 уже являются членами Международной сети органов контроля безопасности пищевых продуктов (это на

четыре государства больше, чем в 2016 г.). В 2018 г. было зарегистрировано 45 событий в сфере безопасности пищевых продуктов, связанных с продукцией из стран Европейского региона (по сравнению с 19 событиями в 2017 г.). Рост числа этих событий является отражением глобального характера торговли и все большего признания важности вопросов безопасности пищевых продуктов.

157. На протяжении всего отчетного периода страны в Европейском регионе (в частности Кыргызстан, Северная Македония и Республика Молдова) получали адаптированную к имеющимся у них потребностям техническую помощь в вопросах реагирования на вспышки болезней пищевого происхождения, координации действий в рамках подхода "Единое здравоохранение" и проведении оперативных оценок рисков. Шестнадцать стран в восточной части Региона прошли подготовку по вопросам взаимодействия с Секретариатом "Кодекс Алиментариус" и пересмотра стандартов.

158. В ходе субрегионального совещания по УПП, проведенного в Алматы в октябре 2018 г., была рассмотрена тема УПП, а также вопросы проведения эпиднадзора и мониторинга ситуации среди людей, сельскохозяйственных животных, а также в пищевых продуктах, с особым акцентом на улучшении взаимодействия между разными секторами.

#### **Особо опасные патогены: совершенствование механизмов эпиднадзора и лабораторного выявления случаев**

159. Для того чтобы иметь возможность оценивать частоту и последствия вспышек, обусловленных особо опасными патогенами, Региональное бюро усовершенствовало свою систему ежегодного сбора данных из европейских стран, включив в нее 27 болезней: первый ежегодный отчет будет опубликован в конце 2019 г.

160. Предоставляемая странам поддержка была направлена на повышение качества работы национальных систем эпиднадзора и укрепление потенциала лабораторий общественного здравоохранения в рамках инициативы "Хорошие лаборатории – крепкое здоровье" в 13 странах (Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Мальта, Республика Молдова, Сербия, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина и Черногория).

161. Благодаря программе наставничества, реализуемой в рамках инициативы "Хорошие лаборатории – крепкое здоровье", в 15 лабораториях в девяти странах качество лабораторных услуг улучшилось на 30%. Этой поддержкой, в частности, воспользовались Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Украина. В 2019 г. Армения, Беларусь и Казахстан подали официальные заявки на участие в инициативе "Хорошие лаборатории – крепкое здоровье". Участники третьего совещания партнеров, которое состоялось в октябре 2018 г. в Алматы (Казахстан), дали высокую оценку результатам, достигнутым в рамках инициативы "Хорошие лаборатории – крепкое здоровье", и одобрили применяемый ею подход к укреплению устойчивых лабораторных систем.

162. Странам также было рекомендовано повысить свой потенциал в сфере лабораторной диагностики болезней, вызываемых особо опасными патогенами. С этой целью в 2019 г. была создана новая рабочая группа, задача которой – укреплять потенциал стран в области лабораторной диагностики болезней, вызываемых особо

опасными патогенами (таких как грипп, геморрагическая лихорадка Крым-Конго, лихорадка Западного Нила, сибирская язва и бруцеллез), в приоритетных странах в Восточной и Юго-Восточной Европе и Центральной Азии. Она получила название – Европейская региональная лабораторная специальная группа по особо опасным патогенам (кратко – Лабораторная специальная группа)<sup>7</sup>.

### **Контроль опасных инфекционных угроз в условиях медицинских учреждений**

163. Неэффективные методы профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), применяемые в процессе ежедневного оказания медицинской помощи, ежегодно наносят вред сотням миллионов пациентов во всем мире. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в том числе вызванные возбудителями, устойчивыми к противомикробным препаратам, входят в число наиболее распространенных осложнений после госпитализации, и ни одна страна или система здравоохранения, даже самая экономически или технологически развитая, не может похвастаться полным отсутствием ИСМП. По данным ECDC, ежедневно 98 000 пациентов в Европе заражаются как минимум одной ИСМП.

164. Произошедшие в последние годы вспышки болезней, вызываемых коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и вирусом эбола, продемонстрировали имеющиеся недостатки в принимаемых мерах ПИИК. Кроме того, в ММСП (2005 г.) и Глобальном плане действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам содержится призыв к государствам-членам усилить меры гигиены, а также меры профилактики инфекций и инфекционного контроля. В 2016 г. ВОЗ опубликовала новое руководство по основным компонентам для программ ПИИК, а в 2017 г. выпустила методологические пособия по внедрению основных компонентов программ ПИИК.

165. В 2018–2019 гг. Региональное бюро оказывало поддержку Албании, Армении, Грузии, Кыргызстану, Республике Молдова, Туркменистану, Турции, Украине и Черногории в проведении самооценок с целью выявления имеющихся недостатков в процессе внедрения основных компонентов программ ПИИК. Обеспечение устойчивости этой программы за счет предоставления достаточных кадровых и финансовых ресурсов – одна из наиболее распространенных (и весьма многочисленных) проблем. Государства-члены признают, что международная техническая помощь, поступающая через партнерские организации, такие как ВОЗ, ECDC, Европейское общество клинической микробиологии и инфекционных болезней, Балтийская сеть сотрудничества по проблеме антибиотикорезистентности и другие объединения, представляет собой неоценимый вклад в наращивание потенциала национальных программ.

166. В целях содействия более эффективной интеграции механизмов контроля опасных инфекционных угроз в условиях медицинских учреждений в систему планирования и принятия мер в ответ на эпидемии/пандемии, Региональное бюро готовит ряд имитационных учений, которые будут проведены в государствах-членах в 2020 г. Эти учения составят основу методологии повышения потенциала в области

---

<sup>7</sup> См. "Европейская региональная лабораторная специальная группа по особо опасным патогенам. Техническое задание" (2019 г.)

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/laboratory-services/publications/european-regional-laboratory-task-force-for-high-threat-pathogens.-terms-of-reference-2019>

принятия медицинских контрмер в контексте ММСП (2005 г.); они также могут применяться для обучения чрезвычайных медицинских бригад перед их направлением в страны для оказания помощи в принятии мер экстренного реагирования на вспышки инфекционных болезней.

### **Готовность стран к чрезвычайным ситуациям и ММСП (2005 г.)**

167. В целом в Европейском регионе имеется довольно большой потенциал для осуществления ММСП (2005 г.). Средний балл по итогам самооценки, которая была проведена в 2018 г. в 53 из 55 (95%) государств-участников ММСП (2005 г.) в Регионе, составил 3,7 (74%) по всем 13 техническим областям ММСП (2005 г.): 3,0 (60%) в приоритетных странах и 3,9 (78%) в других странах Региона.

168. Две наиболее успешные технические области в Регионе – это "Лаборатории" (средний балл: 4(80%)) и "Координация осуществления ММСП и функции национальных координаторов по ММСП" (4(79%)). К числу пяти технических областей в Регионе, более всего нуждающихся в дальнейшем укреплении, относятся: "Пункты въезда" (средний балл 2.9 (58%)), "Информирование о рисках" (3.4 (69%)), "Химические события" (3.4 (69%)), "Кадровые ресурсы" (3.5 (71%)), и "Национальный механизм реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения"(3.6 (72%)).

### **Детальный обзор конкретных мероприятий в сфере мониторинга и оценки**

169. В период между январем 2016 г. и июнем 2019 г. 16 стран в Европейском регионе, включая восемь приоритетных стран, обратились к ВОЗ за соответствующей поддержкой и успешно провели совместные внешние оценки (СВО)<sup>8</sup>. Четыре страны в настоящее время готовятся провести СВО до конца 2019 г.<sup>9</sup>. Анализ результатов СВО показывает, что к числу технических областей, более всего нуждающихся в дальнейшем укреплении, относятся: "Биобезопасность и биозащита", "УПП", "Информирование о рисках", а также "Пункты въезда".

170. Латвия, Финляндия и Швейцария официально завершили работу над подготовкой своих национальных планов действий по обеспечению безопасности общественного здоровья после проведения СВО; в то же время Албания, Армения, Литва, Казахстан, Кыргызстан и Сербия в настоящее время работают над подготовкой своих планов, а Грузия, Республика Молдова, Северная Македония и Черногория планируют начать этот процесс в 2019 г.

171. Начиная с июля 2017 г. при поддержке Регионального бюро было проведено пять обзоров по итогам принятых мер, в том числе Нидерландами (полиомиелит) и Исландией (холера) в 2017 г., Румынией (корь и лихорадка Западного Нила) в 2018 г., Сербией (лихорадка Западного Нила) и Кыргызстаном (корь) в 2019 г. На 2019 г. также запланировано проведение обзоров по итогам принятых мер в отношении вспышек кори в Азербайджане и Грузии.

---

<sup>8</sup>2016 г.: Албания, Армения, Кыргызстан, Туркменистан. 2017 г.: Бельгия, Латвия, Лихтенштейн, Словения, Финляндия, Швейцария. 2018 г.: Литва, Республика Молдова, Сербия. 2019 г.: Грузия, Северная Македония, Черногория.

<sup>9</sup> Босния и Герцеговина, Германия, Нидерланды, Таджикистан.

172. Более 30 стран из разных частей Региона приняли участие в многочисленных имитационных учениях – от учений по преодолению кризисных ситуаций "ПАНДЕМИЯ-19", проведенных в Нидерландах Координационной группой по кризисным ситуациям в авиации (ЕАССС), и различного рода кабинетных учений до полномасштабных полевых учений.

173. В рамках функциональных имитационных учений по совместной оценке и выявлению событий отработывались коммуникация и координация между национальными координаторам по ММСП в 27 странах и дежурными сотрудниками по ММСП в Региональном бюро, что содействовало повышению готовности на региональном уровне.

### **Проекты и мероприятия по наращиванию потенциала**

174. К числу областей, в которых, на основании результатов мониторинга и оценки, были сосредоточены основные усилия по наращиванию потенциала, относятся:

- Пункты въезда. Пункты въезда находятся на переднем крае работы по предупреждению, выявлению и реагированию на происшествия в области общественного здравоохранения, которые могут быть связаны с международными поездками и транспортом. Было обнаружено, что техническая область "Пункты въезда" является одной из тех областей, которые более всего нуждаются в дальнейшем укреплении практически по всех странах Региона. Региональное бюро работало над укреплением потенциала стран в данной области посредством: проведения имитационных учений в Туркменистане (2016 г.) и Германии (2018 г.), а также содействия проведению учений по реагированию на пандемии (2019 г.), организованных Координационной группой по кризисным ситуациям в авиации; организации учебного семинара по применению инструмента оценки пунктов въезда для приоритетных стран (2019 г.); налаживания тесного технического партнерства с инициативой ЕС Healthy Gateways и оказания поддержки государствам-членам, желающим принять участие в совещаниях, проводимых в рамках работы Механизма сотрудничества по предотвращению и контролю событий в области общественного здравоохранения в гражданской авиации (CAPSCA).
- Информирование о рисках при чрезвычайных ситуациях (ИРЧС). В условиях любых чрезвычайных ситуаций ИРЧС позволяет спасти жизнь людям, и поэтому данную деятельность следует рассматривать как важную инвестицию в здоровье, безопасность и защиту населения. ИРЧС – одна из тех областей, в которых Региональное бюро в наибольшей степени увеличило объем поддержки, оказываемой им странам Региона в 2017–2019 гг. Начиная с июля 2019 г. 19 стран и территорий (14 из которых относятся к числу приоритетных стран) участвуют в реализации пятиэтапного комплекса мер по наращиванию потенциала в области информирования о рисках при чрезвычайных ситуациях, который был впервые представлен в 2018 г. В 2019 г. данный комплекс мер, включающий адаптированный учебный курс, систематический анализ имеющегося потенциала, и разработку, апробацию и принятие планов, был внедрен на уровне всей Организации, после его успешного

практического применения в качестве эффективного инструмента в целом ряде стран Европейского региона.

- Оценка рисков, факторов уязвимости и потенциала является отправной точкой цикла обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, описанного в "Стратегической рамочной основе обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям". (Всемирная организация здравоохранения; 2017 г.). Региональное бюро оказало поддержку Азербайджану, Армении, Грузии, Кыргызстану, Республике Молдова и Украине в проведении национальных стратегических оценок рисков чрезвычайных ситуаций с использованием инструмента ВОЗ для стратегической оценки рисков (STAR). Кыргызстан провел стратегическую оценку рисков на субнациональном уровне, а Республика Молдова планирует провести такую же оценку в ближайшие месяцы. Региональное бюро предложило провести ряд учебных семинаров по разработанной ВОЗ методологии проведения оценок рисков, планирования при чрезвычайных ситуациях, проведения имитационных учений и обзоров по итогам принятых мер; эти семинары, предназначенные для представителей разных секторов из всех приоритетных стран, призваны помочь им в организации мер по обеспечению готовности на национальном уровне.
- Безопасность больниц. Это направление играет важнейшую роль в обеспечении устойчивой работы больниц в условиях чрезвычайных ситуаций. Индекс безопасности больниц помогает определить меры для обеспечения безопасности, защиты и функционирования инфраструктуры здравоохранения на национальном и местном уровнях. В целом, Региональное бюро поддержало оценку 358 больниц в Регионе с использованием этого инструмента, а Грузия и Кыргызстан опубликовали отчеты о проведении таких оценок, чтобы поделиться своим опытом.
- Управление больницами при происшествиях с большим числом пострадавших. Принятие мер в этой области имеет решающее значение для подготовки медицинских работников к предоставлению услуг экстренной медицинской помощи и поддержки граждан во время бедствий или катастроф или непосредственно после них с целью спасения человеческих жизней. Учебный семинар, разработанный Региональным бюро, был проведен в Кыргызстане.
- Многосекторальный подход к работе со всеми угрозами необходим для того, чтобы обеспечить принятие эффективных мер по предупреждению всех видов чрезвычайных ситуаций, повышению готовности к ним и принятию ответных мер, а также по смягчению их последствий. Для того чтобы оказать поддержку государствам-членам в разработке и регулярном обновлении национальных планов обеспечения готовности и организации ответных мер при чрезвычайных ситуациях с учетом всех или отдельно взятых угроз, Региональное бюро разработало стандартный комплект мер для подготовки плана экстренных мероприятий и чрезвычайного плана действий с учетом конкретных угроз; эти меры адаптированы к условиям и потребностям Европейского региона. В 2019 г. этот комплект мер был внедрен в Азербайджане, Армении, Грузии и Республике Молдова. В Сербии был проведен учебный семинар по

планированию действий при чрезвычайных ситуациях с учетом конкретных угроз и по предложенной ВОЗ методологии. Руководство, разработанное в рамках трехсторонней инициативы ВОЗ, ФАО и Всемирной организации по охране здоровья животных по внедрению многосекторального подхода "Единое здоровье", прошло апробацию в Грузии в июле 2019 г. в рамках подготовки к проведению совместных оценок риска.

### **Мероприятия, реализуемые совместно с партнерами**

175. Программа Европейского регионального бюро ВОЗ по ЧСЗ:

- Оказывала активную поддержку проведению Седьмого совещания CAPSCA, которое состоялось в Финляндии в апреле 2019 г. На совещании было представлено руководство ВОЗ по дезинфекции и дезинсекции.
- Продолжала координировать свои действия и тесно взаимодействовать с ECDC, в том числе в рамках осуществления совместной инициативы "Усиление мер по осуществлению Международных медико-санитарных правил и обеспечению готовности в странах ЕС".
- Продолжала сотрудничать с SEEHN по вопросам реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в соответствии с принципами Кишиневского соглашения и приоритетными задачами, указанными в Стратегии субрегионального сотрудничества с SEEHN.

### **Выявление и ответные меры**

176. Для того чтобы достичь смелой цели, поставленной в ОПР-13 – обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для одного миллиарда человек, нам необходимо обеспечить вложение значительного объема средств в создание глобальных общественных благ, включая расширение масштабов работы по сбору и анализу эпидемиологических данных и эпиднадзору за инфекционными болезнями. Оперативное получение данных о событиях в области общественного здравоохранения имеет решающее значение для принятия своевременных ответных мер и смягчения последствий таких событий.

177. Ежедневно на протяжении 365 дней в году эксперты Программы ВОЗ по ЧСЗ на глобальном, региональном и страновом уровне проводят мониторинг с целью выявления вспышек, бедствий и чрезвычайных ситуаций. В 2019 г. персонал Программы ВОЗ по ЧСЗ в Европейском регионе продолжал проводить тщательный эпиднадзор на основе сигнальных событий, чтобы предоставить государствам-членам важнейшие данные и помочь им сформировать представление о всех угрозах и наиболее целесообразных подходах к их преодолению. Сотрудники программы проанализировали более 20 000 предупреждений об угрозах общественному здоровью, поступавших из разных источников, и провели официальную оценку 2000 из них, при этом приблизительное число угроз, на которые им приходилось реагировать еженедельно, составляло от 1 до 50.

178. Персонал Программы ВОЗ по ЧСЗ в Региональном бюро также вносил активный вклад в создание важного общественного блага в сфере здравоохранения –

Информационного сайта о событиях (ИСС), где публикуются детальные описания эпидемиологической ситуации, результаты оценок рисков, обновленная информация обо всех событиях, принятых мерах и другая актуальная информация для старших экспертов и специалистов по борьбе с болезнями, лиц, принимающих решения, и представителей других компетентных органов. Результаты работы в этом направлении могут быть кратко представлены следующим образом:

- Число событий, внесенных в Систему управления событиями = 40
- Число сообщений, опубликованных на ИСС = 6
- Число обновленных сообщений на ИСС = 10
- Число объявлений на ИСС = 2
- Число направленных в страны запросов на проверку = 7.

179. Эффективное применение Приложения 2 ММСП (2005 г.) зависит от соответствующего компетентного органа в каждой стране и национальных координаторов по ММСП, проводящих оценку рисков возникновения событий в области общественного здравоохранения на подведомственных им территориях. Для того чтобы предоставить технические рекомендации и поддержку в формировании и укреплении потенциала в области проведения оперативной оценки риска, Программа ВОЗ по ЧСЗ организовала ряд мероприятий по развитию потенциала для приоритетных стран в Европейском регионе. Эти мероприятия, наряду с семинарами для национальных координаторов по ММСП, были разработаны с целью укрепления и поддержания в Регионе основных возможностей согласно требованиям ММСП.

180. В рамках платформы Сети знаний для национальных координаторов по ММСП, 13 июня 2019 г. всем 55 национальным координаторам по ММСП в Европейском регионе был официально представлен новый методологический подход – формирование сообществ специалистов-практиков; этот подход призван содействовать коллегиальному обучению и активизировать обмен передовым опытом.

### **Реагирование на чрезвычайные ситуации**

181. Эксперты Программы ВОЗ по ЧСЗ в Региональном бюро и страновых офисах тесно взаимодействуют с партнерами в сфере здравоохранения, чтобы заблаговременно разработать жизненно важные мероприятия в области здравоохранения и основные услуги здравоохранения, которые будут проводиться и предоставляться во время чрезвычайных ситуаций. Они формируют в Регионе сеть квалифицированных специалистов (Чрезвычайные медицинские бригады (ЧМБ) и Глобальная сеть по оповещению о вспышках болезней и ответным действиям (GOARN)), которые могут быть оперативно направлены в страны с целью спасения человеческих жизней.

182. Работа, проводимая совместно с системами здравоохранения и экспертами общественного здравоохранения, непосредственно связана с имеющимся у каждой страны потенциалом для реализации ММСП (2005 г.), основными функциями общественного здравоохранения и существующими пробелами в ВОУЗ. Таким образом странам предлагается обратить внимание на критические недостатки, выявленные в процессе мониторинга и оценки осуществления ММСП (2005 г.), и заполнить имеющиеся пробелы в разработке жизненно важных мероприятий по восстановлению и реабилитации. Это прекрасная возможность для практической реализации триады

"развитие, здоровье, мирная жизнь", нацеленной на "восстановление и улучшение ситуации" и рассматривающей "здоровье в качестве одного из важнейших условий для установления мира".

183. Программа ВОЗ по ЧСЗ использует Механизм ВОЗ для реагирования на чрезвычайные ситуации (МРЧС) в качестве внутренней системы категоризации чрезвычайных ситуаций. Гуманитарные кризисы в Украине (категория 2) и в Сирийской Арабской Республике (категория 3), работа с последствиями которых ведется с территории Турции и на ее территории, являются затяжными чрезвычайными ситуациями самой высокой категории, в реагировании на которые в настоящее время участвует Региональное бюро.

184. Вспышки кори в Европейском регионе стали причиной более чем 100 000 случаев заболевания на протяжении всего лишь 14 месяцев (начиная с 1 января 2018 г.). В мае 2019 г. ВОЗ приняла решение расширить объем своей помощи и в экстренном порядке задействовать резервный кадровый потенциал для поддержки мер в ответ на вспышки, реализуемых совместно целым рядом стран, и для устранения пробелов в иммунизации населения, которые являются основополагающей причиной и движущим фактором данных вспышек. В Регионе была объявлена чрезвычайная ситуация второй категории из-за вспышки кори, охватившей целый ряд стран. Региональное бюро возглавляет процесс экстренного реагирования на эту чрезвычайную ситуацию, и принимаемые в этой связи меры координируются совместно сотрудниками Программы по вакциноуправляемым инфекциям и Программы ВОЗ по ЧСЗ. Этот междисциплинарный подход обеспечивает предоставление странам необходимой экспертной помощи в соответствии с процедурами МРЧС.

### **Забытый, но неослабевающий гуманитарный кризис в Украине**

185. Конфликт на востоке Украины часто называют "забытым кризисом". Однако этот кризис не ослабевает, учитывая численность перемещенных лиц – 1,6 миллиона человек, а также тысячи случаев нарушения режима прекращения огня, зафиксированных в 2018 г.

186. Вооруженный конфликт в Украине, продолжающийся уже пятый год, затронул 3,4 миллиона человек на востоке Украины. Более 800 000 граждан, проживающих вдоль 457-километровой линии соприкосновения, больше всего нуждаются в помощи. Продолжающиеся артиллерийские обстрелы, ограничения свободы передвижения, дефицит лекарственных средств и товаров медицинского назначения оказывают значительное негативное воздействие на их жизнь и состояние их здоровья. Из-за затрудненного доступа к услугам здравоохранения люди подвергаются повышенному риску нарушения здоровья.

187. С самого начала конфликта ВОЗ совместно с партнерами в области здравоохранения работает над обеспечением доступа к услугам здравоохранения для затронутого кризисом населения. ВОЗ уделяет первостепенное внимание таким услугам, как профилактика вакциноуправляемых инфекций; лечение ВИЧ-инфекции и туберкулеза (ТБ); охрана здоровья матерей; борьба с НИЗ и психосоциальная поддержка. ВОЗ совместно с партнерами также занимаются предоставлением услуг и средств профилактики, обеспечения готовности и восстановления.

188. В 2018 г. ВОЗ продолжала работать над обеспечением потребностей людей, проживающих в затронутых конфликтом районах, закупая лекарственные средства, товары медицинского назначения и медицинское оборудование для отдельных учреждений вторичной и третичной медицинской помощи и проводя обучение медицинских специалистов с целью повышения качества услуг здравоохранения. Программа ВОЗ по ЧСЗ осуществляет свою работу через свой главный офис в Киеве и четыре полевых представительства в Донецке, Краматорске, Луганске и Северодонецке.

**Двухаспектная стратегия: общесирийский подход к реализации антикризисных мер с территории Турции и на ее территории**

189. Несколько лет спустя после начала конфликта в Сирийской Арабской Республике миллионы людей по-прежнему нуждаются в гуманитарной помощи. Сирийский гуманитарный кризис не только привел к трагическим последствиям для Сирии и сирийцев, но и опосредованно оказал огромное воздействие на соседние страны, такие как Турция.

190. Европейское региональное бюро ВОЗ продолжает поддерживать реализацию мер в ответ на эту чрезвычайную ситуацию с территории Турции и на ее территории. В 2018 г. деятельность ВОЗ в Турции включала принятие трансграничных ответных мер силами полевого представительства в Газиантепе, а также реализацию мер медико-санитарного характера в связи с прибытием в Турцию беженцев, координацией которых занимался страновой офис ВОЗ в Анкаре. Персонал ВОЗ в Анкаре и Газиантепе (Турция) обладает необходимым опытом, навыками и преданностью своей работе для проведения оперативных мероприятий при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ.

191. На северо-западе Сирии, ВОЗ обеспечивала предоставление услуг более чем трем миллионам человек, реагируя на имеющиеся у них неотложные медико-санитарные потребности и оказывая поддержку медицинским учреждениям в предоставлении услуг здравоохранения в координации с партнерами. Проводимая ВОЗ деятельность включала доставку жизненно необходимых лекарственных средств и товаров медицинского назначения в 180 медицинских учреждений, обслуживающих сотни тысяч людей, а также частичное покрытие оперативных расходов медицинских учреждений. Перечень услуг первичной медико-санитарной помощи был расширен за счет включения в него услуг по профилактике и ведению НИЗ. ВОЗ совместно с партнерами провела вакцинацию сотен тысяч детей против полиомиелита и оказала поддержку 86 стационарным центрам иммунизации, где в среднем 66 500 детей ежемесячно получают услуги плановой иммунизации. ВОЗ и ее партнеры обучили 160 медицинских работников действиям в условиях происшествий с большим количеством пострадавших и провели подготовку 11 врачей по вопросам организации помощи населению при химических инцидентах. Была завершена "инвентаризация" имеющихся услуг по охране психического здоровья в северных районах Сирии, продемонстрировавшая серьезную нехватку услуг, в получении которых нуждаются приблизительно три миллиона человек. Поскольку обстрелы медицинских учреждений мешают проведению этих медико-санитарных мероприятий, ВОЗ решительно осуждает такие агрессивные действия, отмечая, что они препятствуют реализации права людей на получение медицинской и гуманитарной помощи.

192. В Турции проводились мероприятия по укреплению национальной системы здравоохранения за счет интеграции в ее структуру медицинских работников и переводчиков из Сирии, по развитию кадрового потенциала в сфере охраны психического здоровья, по организации предоставления услуг здравоохранения, учитывающих языковые и культурные особенности пациентов, а также по содействию предоставлению помощи на дому пожилым беженцам и беженцам-инвалидам. Программа ВОЗ по охране здоровья беженцев служит образцовой моделью обеспечения ВОУЗ. Медицинские работники из Сирии, прошедшие специальную подготовку и интегрировавшиеся в турецкую систему здравоохранения, оказывают своим соотечественникам – численность которых в Турции достигает 3,6 миллиона человек – доступные по стоимости медицинские услуги, учитывающие культурные особенности пациентов. В 2018 г. было проведено около 600 000 консультаций. Некоторые из этих сирийских беженцев работали врачами, медсестрами и акушерками у себя на родине. У них появилась возможность начать новую жизнь в Турции, помогая своим соотечественникам и работая при этом по своей специальности.

### **Оперативные партнерства в сфере чрезвычайных ситуаций**

193. В соответствии с принципами ОПП-13 и целями своего Плана действий в Европейском регионе, Программы ВОЗ по ЧСЗ активизировала сотрудничество с партнерами, в особенности – с GOARN, ЧМБ, партнерами по кластеру здравоохранения, так называемыми резервными партнерами, международными неправительственными организациями (НПО) и сотрудничающими центрами ВОЗ.

### **GOARN**

194. Начиная с 2016 г. Европейский регион расширял масштаб деятельности инициативы GOARN 2.0 в Регионе в целях наращивания потенциала стран в области обеспечения готовности к вспышкам и выработки более надежного подхода к реагированию на вспышки на страновом и региональном уровнях. Был достигнут важный прогресс в реализации инициативы "Потенциал быстрого реагирования в сфере общественного здравоохранения"; также получила дальнейшее развитие инициатива по развитию европейских мобильных лабораторий, в рамках которой были сформированы системы и многопрофильные группы прошедших специальный отбор экспертов, предоставляющие лабораторные услуги, охватывающие все угрозы.

195. В Регионе действуют 103 партнерских учреждения GOARN. В 2018–2019 гг. сотрудники 20 из них оказывали поддержку в проведении семи миссий в страны. В целом в проведении этих миссий был задействован 81 сотрудник от этих 20 учреждений. В 2018 г. Федеральная служба Российской Федерации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) официально стала новым партнерским учреждением. Учреждения из других стран СНГ также заинтересованы в том, чтобы войти в число партнеров GOARN.

### **Чрезвычайные медицинские бригады**

196. В настоящее время в Европейском регионе имеется 13 классифицированных ВОЗ ЧМБ (5 – 1-го типа; 7 – 2-го типа; 1 – 3-го типа). По итогам первого совещания Европейской региональной группы ЧМБ в апреле 2018 г. был разработан и утвержден региональный план действий, включающий перечень стандартных и минимальных

пакетов основных услуг здравоохранения, которые должны предоставляться в условиях чрезвычайных ситуаций на разных уровнях системы оказания помощи. Синяя книга ЧМБ содержит минимальные стандарты деятельности ЧМБ при внезапно развивающихся бедствиях, тогда как Красная книга ЧМБ представляет собой руководство по обеспечению готовности к вооруженным конфликтам и сложным чрезвычайным ситуациями и принятию ответных мер.

197. В 2019 г. четыре классифицированных ВОЗ ЧМБ из Европейского региона были направлены в Мозамбик для участия в мероприятиях по ликвидации последствий циклона "Идай". Эти четыре ЧМБ представляли следующие организации и регионы:

- Организация Йоханнитер Интернейшнл ("Международные иоанниты");
- Регион Пьемонт (Италия);
- Испанское агентство по международному развитию и сотрудничеству;
- Национальный институт медицины катастроф (Португалия).

### **Кластеры здравоохранения**

198. Кластеры здравоохранения продолжают реализовать меры в ответ на две затяжные чрезвычайные ситуации в Регионе: Чрезвычайная ситуация 2-й категории в Украине (1,3 миллиона человек, нуждающихся в помощи; деятельность обеспечена финансированием на 9,4% от запрошенной суммы в размере 18,1 млн долл. США) и чрезвычайная ситуация 3-й категории – вся Сирия/Турция/Газиантеп (13,2 миллиона человек, нуждающихся в помощи; деятельность обеспечена финансированием на 0,7% от запрошенной суммы в размере 449 млн долл. США).

### **Резервные партнерства**

199. Резервные партнеры – это организации, обладающие эффективной сетью технических специалистов, которые могут быть в экстренном порядке направлены в страны; эти специалисты отбираются на основании наличия у них подтвержденной способности выполнять функции резервного персонала и обладают профессиональными навыками, которые требуются ВОЗ и кластеру здравоохранения в контексте реализации мер в ответ на чрезвычайную ситуацию. Резервные партнеры способны оперативно направить резервный персонал в страну; предоставить резервному персоналу достаточную финансовую компенсацию и страховку; работать в соответствии с условиями, изложенными в Соглашении ВОЗ с резервными партнерами. Резервные партнеры служат важным дополнением к другим используемым ВОЗ механизмам мобилизации дополнительного кадрового потенциала.

200. Резервные партнерства координируются на уровне штаб-квартиры ВОЗ. В Европейском регионе резервные партнеры оказывают поддержку Украине, а также проведению мероприятий на основе "общесирийского подхода" в Газиантепе (Турция), обеспечивая функцию управления информацией.

### **Сотрудничающие центры ВОЗ**

201. Специальная оценка, проведенная Программой ВОЗ по ЧСЗ в Европейском регионе, продемонстрировала, что из 276 сотрудничающих центров 103 способны оказывать странам поддержку в реализации Плана действий для повышения уровня

готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Эти сотрудничающие центры могут работать над предотвращением конкретных угроз, а именно: 69 – биологических угроз; 20 – технологических угроз; 8 – угроз общественной безопасности; 1 – гидрометеорологическая угроза; 1 – геологическая угроза. Взаимодействие с этими сотрудничающими центрами активизировалось.

#### **Альянс по вакцинам Гави**

202. Европейское региональное бюро и страновые офисы ВОЗ содействуют координации мероприятий, реализуемых Альянсом по вакцинам Гави в странах Европейского региона, имеющих право на получение поддержки со стороны Альянса. Страновые офисы ВОЗ оказывают помощь национальным органам здравоохранения в подготовке заявок на получение поддержки от Гави и в разработке планов действий по внедрению вакцин. Кроме того, Региональное бюро предоставляет странам техническую поддержку в осуществлении программ иммунизации, в том числе в сфере хранения вакцин и организации их перевозок, а также в проведении мониторинга и оценки.

#### **4. Принцип охвата всех этапов жизни и борьба с НИЗ: никого не оставить без внимания**

203. Принцип охвата всех этапов жизни признает тесную взаимосвязь между всеми этапами жизни индивида и между жизнью индивида и жизнью других людей, родившихся в этот же период времени, а также жизнью прошлых и будущих поколений их родственников. Этот подход, направленный на повышение эффективности вмешательств на протяжении всей жизни человека, ориентирован на здоровый жизненный старт и на удовлетворение потребностей людей в критические периоды на протяжении всей их жизни и таким образом призван устранять причины, а не последствия плохого здоровья.

#### ***Принцип охвата всех этапов жизни – акцент на здоровое будущее***

204. Как рассказывается в Разделе 1 настоящего отчета, Инициатива ВОЗ по подготовке докладов о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья (HESRi) призвана служить инструментом продвижения и поддержки стратегических мер в области обеспечения справедливости в отношении здоровья и благополучия в Европейском регионе и укрепления приверженности данной цели. В частности, эта инициатива направлена на смещение политического и стратегического акцента с описания проблемы на мониторинг прогресса и поддержку мер, призванных содействовать повышению справедливости в отношении здоровья. В рамках одного из компонентов инициативы HESRi – "Варианты мер политики в области охвата всех этапов жизни" – разрабатываются аналитические обзоры, содержащие комплекты научно обоснованных стратегий, продемонстрировавших свою способность содействовать повышению справедливости в отношении здоровья на четырех ключевых этапах жизни:

- Первые годы жизни, детство и подростковый возраст (от 0 до 17 лет);

- Совершеннолетняя молодежь (18–25 лет);
- Рабочий возраст (от 26 лет до выхода на пенсию);
- Пожилой возраст (после выхода на пенсию).

205. Эти комплекты содержат рекомендуемые меры политики, отобранные экспертами по итогам анализа действующих международных и национальных стратегий, планов действий и рамочных программ. Принцип охвата всех этапов жизни был выбран в качестве важного направления по причине накапливающегося воздействия на здоровье множественных и взаимосвязанных детерминант на протяжении всей жизни, что приводит к усугублению несправедливости в отношении здоровья, от чего в первую очередь страдают те люди, которые чаще всего остаются без внимания.

206. Эти комплекты стратегий будут представлены в виде онлайн-инструмента и ресурса для лиц, вырабатывающих политику, чтобы содействовать принятию ими мер, направленных на повышение справедливости в отношении здоровья. Данный подход призван: преодолеть замешательство среди разработчиков политики и практических специалистов в отношении того, какие действия нужно предпринимать; предоставить четкую рамочную основу, которая послужит ориентиром для принятия многосекторальных и междисциплинарных мер в поддержку справедливости в отношении здоровья, то есть объяснить, кто работает с кем; заострить внимание разработчиков политики на необходимости применения широкого комплекса мер, которые создадут условия, позволяющие всем людям жить в равной степени здоровой жизнью, и помогут устранить барьеры, мешающие людям добиваться успехов в жизни, то есть показать, каким образом можно достичь большего эффекта.

207. Принцип охвата всех этапов жизни играет важную роль в сокращении несправедливых различий в показателях здоровья в связи с тем, что проблемы со здоровьем накапливаются на протяжении всей жизни, однако мы можем предотвратить эту ситуацию или смягчить ее последствия, используя правильную комбинацию мер и подходов.

208. Данное руководство разработано для того, чтобы преодолеть замешательство среди разработчиков политики и практических специалистов в отношении того, какие действия нужно предпринимать, чтобы сократить несправедливые различия, наблюдаемые на различных этапах жизни людей. Эти четыре ориентира устанавливают четкие рамки для проведения оценки риска возникновения несправедливых различий на каждом этапе жизни, а также обеспечивают фактические данные и целый комплекс вариантов мер политики, которые позволяют наиболее эффективно уменьшать несправедливые различия. В руководстве также предоставляются показатели для мониторинга прогресса в сфере сокращения несправедливых различий и сведения о ключевых партнерах и секторах, которые необходимо будет задействовать в этой работе.

### **Ситуация в области охраны здоровья детей и подростков в Европейском регионе**

209. Отчет ВОЗ "Состояние здоровья детей и подростков в Европе" был опубликован на английском и русском языках, а собранные в ходе его подготовки данные были

размещены на Европейском портале информации здравоохранения. Среди основных выводов доклада:

- Детское ожирение и психическое здоровье подростков – две сферы, вызывающие наибольшую озабоченность.
- В масштабах всего Региона отмечаются неравенства в доступе подростков к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.
- В Регионе необходимо уделять больше внимания поддержке грудного вскармливания, регулированию маркетинга продуктов питания детей грудного и раннего возраста, а также улучшению школьного питания.
- Большинство стран не собирают ключевые данные по детям и подросткам на систематической основе и, следовательно, не могут адекватно реагировать на вызывающие озабоченность направления охраны здоровья детей и подростков.

210. В ноябре 2018 г. в журнале "Ланцет"<sup>10</sup> была опубликована обобщающая статья по этой теме. Кроме того, странам Региона была в индивидуальном порядке представлена информация о сложившейся у них ситуации. Албания и Румыния в настоящее время получают поддержку в рамках разработки своих национальных стратегий.

#### **От слов – к делу: полноценное участие молодежи во всех процессах после 2020 г.**

211. Срок действия Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков, принятой Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии, истекает в 2020 г. Первым шагом на пути к разработке новой стратегии стало проведение совещания по вопросам участия молодежи, призванного обеспечить привлечение молодежных представителей к участию в разработке стратегии с самого начала этого процесса.

212. В ноябре 2018 г. состоялась международная конференция высокого уровня по безопасности дорожного движения, которая была организована НГО "Молодежь за безопасность дорожного движения" (YOURS) при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ и Правительства Мальты. Участвовавшие в конференции эксперты обсудили тему полноценного участия молодежи в процессе разработки системы безопасной мобильности – от этапа выработки соответствующих мер до их реализации и оценки.

#### **Повышение качества помощи, оказываемой детям и подросткам на уровне первичной медико-санитарной помощи и стационарной медицинской помощи**

213. Согласно выводам недавно опубликованного отчета, в котором анализировались результаты европейского обзора процесса реализации Стратегии по интегрированному ведению болезней детского возраста (ИББДВ), при условии ее правильного применения, стратегия ИББДВ способна внести свой вклад в снижение смертности

---

<sup>10</sup> *Child and adolescent health in Europe: monitoring implementation of policies and provision of services* Lancet Child and Adolescent Health, 2018 Dec; 2(12): 891-904. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30286-4.

среди детей в возрасте до пяти лет и в улучшение качества оказываемой детям помощи. В то же время оказалось, что стратегия ИВБДВ не совсем подходит для условий Европейского региона, и поэтому она никогда не была реализована в полном объеме.

214. Государства-члены и заинтересованные стороны предложили разработать руководящие принципы лечения детей и подростков, которые будут соответствовать потребностям Европейского региона. В ответ на эти предложения была проведена консультация и сформирована редакционная группа. Были разработаны проекты документов, в которых будут представлены стандарты оказания помощи в контексте ВОУЗ и система льгот для детей и подростков. Важными новыми элементами этой работы станут разработка руководства по мониторингу задержек в развитии у детей раннего возраста и интеграция руководящих принципов по охране здоровья детей и подростков.

215. Несколько стран адаптировали "Карманный справочник ВОЗ по оказанию больничной помощи детям" к имеющимся у них потребностям; была разработана электронная версия справочника для мобильных устройств в качестве стандарта по оказанию больничной помощи.

### **Развитие в раннем детском возрасте**

216. В октябре 2018 г. была проведена консультация с техническими экспертами, чтобы определить конкретные потребности стран Региона, связанные с продвижением концепции развития в раннем детском возрасте и адаптацией Глобальной рамочной программы по стимулирующему воспитанию в поддержку развития в раннем детском возрасте.

### **Усиление интеграции услуг по охране здоровья детей и подростков и охват услугами в контексте ВОУЗ**

217. Обзор ИВБДВ также показал, что существующие в системах здравоохранения барьеры для доступа к качественной помощи для детей и подростков не были надлежащим образом учтены, и решению этой проблемы не было уделено достаточно внимания. К Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, посвященной сороковой годовщине подписания Алма-Атинской декларации, была подготовлена концептуальная записка по вопросам укрепления услуг по охране репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков на уровне системы ПМСП. Для получения более полного представления об услугах по охране здоровья детей и подростков, оказываемых в контексте обеспечения ВОУЗ в странах Европейского региона, и учета этой информации в процессе планирования, обзора и принятия необходимых мер с целью предоставления детям и подросткам всеобщего права на получение этих услуг, был проведен анализ практических примеров достигнутого на страновом уровне прогресса в обеспечении ВОУЗ и внедрении системы медицинских льгот, охватывающей детей и подростков, а также имеющихся несправедливых различий в доступе к услугам в Азербайджане, Албании, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова и Румынии. Проведение этого анализа стало первым шагом на пути к предоставлению странам адресной технической поддержки в виде фактических данных, которые будут учитываться при выработке политики в отношении охвата населения услугами здравоохранения на

основе принципов ВОУЗ и помогут системам здравоохранения обеспечить потребности детей и подростков.

### **Расширение масштабов предоставления ориентированных на подростков услуг здравоохранения**

218. Стандарты оказания ориентированных на подростков услуг здравоохранения, разработанные Сотрудничающим центром ВОЗ по охране здоровья подростков в Лозанне (Швейцария), легли в основу учебных материалов по предмету "Охрана здоровья подростков" для учебных заведений, занимающихся подготовкой врачей и медсестер (партнерство EuTEACH); эти материалы были переведены на русский язык и адаптированы для использования в странах СНГ. В феврале 2019 г. в Армении был проведен учебный курс по подготовке преподавателей из стран СНГ.

### **Школы за здоровье в Европе: обучение грамотности в вопросах здоровья и здоровому образу жизни**

219. Сеть "Школы за здоровье в Европе" активно расширяет свою деятельность, продвигая концепцию школ, способствующих укреплению здоровья, в ряде стран Центральной и Восточной Европы. Была создана рабочая группа с целью рассмотрения разрабатываемых сетью материалов. Были обновлены основные материалы сети, такие как пособие "Школы за здоровье в Европе" и инструменты оценки, а также руководство по вопросам водоснабжения, санитарии и гигиены в школах, для того чтобы поддержать европейские страны в применении концепции школ, способствующих укреплению здоровья; такие школы содействуют повышению грамотности детей в вопросах здоровья и приобретению ими необходимых жизненных навыков, а также говорят с детьми об опасностях, связанных с рискованным поведением, и о вопросах психического здоровья и благополучия.

220. Новый сотрудничающий центр ВОЗ по глобальному здравоохранению и образованию, действующий на базе Университета Клермон-Овернь во Франции, также является кафедрой Организации Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры по глобальному здравоохранению и образованию.

### **Исследование "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья"**

221. Сеть "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC) – сотрудничающее с ВОЗ сетевое объединение стран в Европейском регионе, которое в настоящее время осуществляет свою деятельность в 48 странах. Раз в четыре года сеть проводит опросные исследования; последнее такое исследование было проведено в 2017–2018 гг. Региональное бюро предоставило поддержку Армении, Грузии и Румынии. Были проведены вводные семинары для представителей Боснии и Герцеговины и Черногории, поскольку эти страны отвечают всем необходимым критериям для вступления в сеть.

222. Был составлен план подготовки докладов и проведен анализ данных с целью публикации результатов в начале 2020 г.

223. Была создана совместная рабочая группа сети HBSC и сети "Школы за здоровье в Европе", с тем чтобы увязать данные HBSC о поведении детей школьного возраста в отношении здоровья с проблемами, обнаруживаемыми в контексте работы сети

"Школы за здоровье в Европе", которая разработала и апробировала методы использования этих данных в рамках подхода, направленного на общение с учениками, родителями и учителями на базе школ. Этот подход был апробирован в трех странах: Северной Македонии, Хорватии и Шотландии (Соединенное Королевство).

### ***Проявить лидерство в продвижении политики здравоохранения, учитывая гендерные аспекты***

224. ОПР-13 призывает ВОЗ проявить лидерство в сфере обеспечения гендерного равенства и соблюдения прав человека. В 2016 и 2018 гг. государства-члены в Европейском регионе приняли две стратегии, разработанные Региональным бюро, которые конкретизируют данную задачу и переводят ее в практическую плоскость. Речь идет о Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ (2016 г.) и Стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ (2018 г.).

225. Основой разработки обеих стратегий стало проведение обзора фактических данных, которые затем были объединены и опубликованы в виде доклада, а также организация широких консультаций с государствами-членами, местными органами власти, экспертами и партнерами. Подробная информация о процессе разработки Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ приведена в документе "Никого не оставить без внимания. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2016–2017 гг." (EUR/RC68/5 Rev.1, пункты 65–71).

226. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ, принятая на шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета, стала первой в истории стратегией ВОЗ по вопросам охраны здоровья мужчин; участвовавшие в сессии делегаты называли ее новаторской и революционной. Стратегия содействует формированию современного представления о влиянии гендерных норм, ролей и стереотипов на здоровье, а также о способности политики здравоохранения, разработанной с учетом гендерных аспектов, содействовать устранению имеющихся барьеров и ускорению прогресса в данной области.

227. В резолюции Регионального комитета о принятии Стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC68/R4) Региональному директору предлагается обеспечить согласованность процессов реализации, мониторинга и представления отчетности по данной стратегии и по стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин, с тем чтобы объединить эти две стратегии в комплексную программу действий по гендерным вопросам и вопросам здоровья в Европейском регионе.

228. Приоритетные задачи в рамках реализации стратегии: сделать системы здравоохранения более чуткими к гендерным аспектам и соблюдению прав человека (с особым вниманием к услугам ПМСП, профилактике НИЗ и борьбе с ними, проблеме насилия в отношении женщин и услугам длительного ухода); усилить акцент на укрепление здоровья в сочетании с гендерными преобразованиями (в частности, борьба с факторами риска развития НИЗ и охрана психического здоровья); усилить стратегические и практические меры, призванные уменьшить влияние на здоровье

гендерных неравенств и дискриминации (насилие в отношении женщин, торговля людьми, нарушения сексуальных и репродуктивных прав); поддержка инициатив, способствующих большей согласованности политики в области обеспечения гендерного равенства с политикой в области здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях.

### **Заострить внимание на вопросах здоровья мужчин**

229. В докладе Регионального бюро "Здоровье и благополучие мужчин в Европейском регионе ВОЗ: улучшение здоровья в рамках гендерного подхода" (2018 г.) представлена исходная информация, послужившая основой для подготовки Стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ. Официальная презентация доклада состоялась на шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в сентябре 2018 г.

230. Высокие показатели преждевременной смертности среди мужчин (в особенности в восточной части Региона) – одна из главных причин растущего внимания к теме здоровья мужчин в Регионе. Показатели преждевременной смертности медленно снижаются во всех странах, при этом между странами по-прежнему отмечаются весьма существенные различия по данным показателям. Чрезмерная смертность среди мужчин трудоспособного возраста имеет в Регионе немалые последствия демографического, экономического и политического характера.

231. Представленные в докладе данные говорят о том, что наиболее распространенными проблемами здоровья мужчин в Регионе являются НИЗ, травматизм и психические расстройства. Мужчины меньше пользуются услугами здравоохранения, чем женщины. Кроме того, для мужчин и женщин характерны разные модели здорового поведения.

232. Данный доклад помог Региону заострить внимание на вопросах здоровья и благополучия мужчин; он не только содержит более подробную информацию о причинах преждевременной смертности и плохого состояния здоровья мужчин, но также позволяет получить более полное представление о влиянии гендерных аспектов на отношение мужчин к своему здоровью.

233. Стратегия нацелена на улучшение здоровья и благополучия мужчин при помощи подходов, отражающих гендерную специфику. Задачи стратегии: снизить преждевременную смертность мужчин от НИЗ и непреднамеренных и преднамеренных травм; сократить неравенства в отношении соматического и психического здоровья и благополучия между мужчинами в любом возрасте в пределах Региона и отдельных стран; улучшить показатели гендерного равноправия, поддерживая роль мужчин как отцов, привлекая их к самопомощи, осуществлению неоплачиваемого ухода, предотвращению насилия и охране сексуального и репродуктивного здоровья.

### **Необходимо принять решительные меры в поддержку здорового старения в Регионе**

234. Население Европейского региона ВОЗ стремительно стареет: ожидается, что к 2050 г. 27% населения в Регионе будут составлять лица в возрасте 65 лет и старше. Соответственно, страны Региона сталкиваются с целым рядом медицинских проблем,

которые, как правило, характерны для людей старшего возраста: множественные хронические заболевания, психические и когнитивные расстройства, травматизм и последствия жестокого обращения. Помимо этого, в Регионе все еще широко распространены стереотипные представления о людях пожилого возраста. Реагируя на эти проблемы, большинство стран в Европейском регионе сделали концепцию здорового старения одним из основных компонентов своих национальных программ и стратегий. Более того, на протяжении 2018–2019 гг. связанные со старением вопросы продолжали оставаться основными тематическими направлениями широкого круга программ, стратегий и планов действий в Региональном бюро. В качестве примера можно привести отчет о здоровье пожилых мигрантов (2018 г.), стратегию в отношении здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ, а также интегрированный и ориентированный на индивидуальные нужды подход к оказанию медицинской помощи и услуг длительного ухода лицам старшего возраста.

235. В декабре 2018 г. международные эксперты, государственные должностные лица, представители профессиональных ассоциаций и наблюдатели из 27 стран собрались вместе в Алматы (Казахстан) для участия в трехдневном семинаре по вопросам интегрированного медицинского и социального обслуживания лиц старшего возраста на тему "Совершить форсированный рывок в сфере интеграции услуг длительного ухода за лицами старшего возраста в Европейском регионе ВОЗ: оперативно изменить ситуацию к лучшему".

236. Совещание было организовано совместно Европейским центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, программой по вопросам здорового старения и программой по гендерным аспектам и здравоохранению. Это был первый семинар такого рода в котором приняли участие представители трех рабочих направлений – оказание услуг здравоохранения, здоровое старение и гендерные аспекты. В ходе совещания был проведен обзор тенденций в осуществлении реформ системы длительного ухода в Европе, рассмотрены предварительные результаты страновых оценок и представлены используемые странами инновационные методы работы.

237. В феврале 2019 г. эксперты по вопросам национальных стратегий по здоровому старению из более чем 30 стран Региона, собравшиеся на совещании в Москве (Российская Федерация), призвали к принятию решительных мер по содействию здоровому старению и вложению средств в создание таких условий в будущем, которые позволят лицам старшего возраста жить активной и здоровой жизнью и продолжать заниматься тем, что важно для них.

238. Укрепление систем здравоохранения за счет ориентирования их на индивидуальные потребности и уменьшения разобщенности различных служб имеет решающее значение для обеспечения потребностей лиц пожилого возраста. Признав, что обеспечить здоровое старение невозможно без участия в этой деятельности всех секторов, в первую очередь – органов здравоохранения и социального обеспечения, которые должны вместе работать над тем, чтобы никто не был оставлен без внимания, участники совещания обсудили интегрированный подход к предоставлению помощи и согласовали приоритетные направления действий.

239. Представители российской Ассоциация по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения "Здоровые города, районы и поселки", являющейся членом Европейской сети ВОЗ "Здоровые города", представили успешные подходы,

применяемые в российских городах, жители которых имеют возможность жить активной жизнью в пожилом возрасте благодаря приобретению новой квалификации, поездкам, работе в качестве добровольцев, возможностям трудоустройства и занятиям физической культурой. Поддерживаемое Региональным бюро движение городов и местных сообществ с благоприятными условиями жизни для пожилых людей продолжает развиваться. Члены Целевой группы по здоровому старению, работающей в рамках Европейской сети ВОЗ "Здоровые города", провели два совещания (в мае и октябре 2018 г.).

240. На протяжении ближайших 10 лет здоровое старение будет одним из важнейших вопросов глобальной повестки дня в области здравоохранения, учитывая планы провозгласить период с 2020 по 2030 год Десятилетием здорового старения. Региональное бюро продолжает принимать участие в процессах разработки ряда глобальных методологических инструментов, призванных поддержать реализацию концепции здорового старения; эти инструменты посвящены таким вопросам, как создание интегрированных систем длительного ухода и решение проблемы кадровых ресурсов здравоохранения в контексте старения населения. В настоящее время ведется работа над подготовкой всеобъемлющего отчета о реализации Стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг., в основу которого лягут результаты обзора политики государств-членов, запланированного на сентябрь 2019 г.

### ***Укрепление сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав***

241. В 2016 г. Региональный комитет принял 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.

242. В августе 2018 г. Региональное бюро в тесном сотрудничестве с Агентством общественного здравоохранения Швеции и Региональным бюро Фонда ООН в области народонаселения для Восточной Европы и Центральной Азии провело региональное совещание с участием 25 государств-членов. Тематами состоявшихся на совещании обсуждений, в которых приняли участие лица, формирующие политику, и эксперты из стран, стали достигнутый прогресс и трудности, возникающие в процессе реализации Плана действий, а также их последствия для обеспечения ВОУЗ. Были определены возможные направления технической поддержки со стороны Регионального бюро и его партнеров.

243. После участия в региональном совещании государства-члены выразили заинтересованность в проведении оценки действующих стратегий и разработке новых стратегических документов, в связи с чем они попросили предоставить им необходимую поддержку. Это свидетельствует о приверженности стран более активной реализации Плана действий. Грузия, Республика Молдова и Франция разработали и утвердили свои новые стратегии в 2017–2018 гг. Азербайджан, Испания, Кыргызстан, Северная Македония, Таджикистан, Туркменистан и ряд других стран в настоящее время работают над подготовкой новых стратегий и планов действий в области СРЗ. Благодаря этим процессам, в нескольких странах были проведены обзоры действующих национальных стратегий и программ в области сексуального и

репродуктивного здоровья и охраны общественного здоровья, чтобы определить связи этих стратегий и программ с глобальными и региональными стратегиями в отношении сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

### **Укрепление интеграции услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав в повестку дня ВОУЗ**

244. Интеграция услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав в повестку дня ВОУЗ является необходимым условием достижения целей Повестки-2030. Для достижения этих целей необходима не только политическая приверженность, но и хорошо сформулированные и согласованные стратегии.

245. Региональное бюро провело страновые оценки стратегий в отношении обеспечения охвата услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья в контексте ВОУЗ, а также факторов, содействующих работе систем здравоохранения, и барьеров для предоставления услуг женщинам и подросткам в шести странах Восточной Европы и Центральной Азии (Азербайджан, Албания, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова и Румыния). В примерах из практики этих стран, разработанных на основе результатов проведенных оценок, представлены сведения:

- о стратегиях обеспечения ВОУЗ и пакетах услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
- о том, как система оказания услуг может обеспечить подросткам и женщинам доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая такие деликатные моменты, как доступ к услугам по безопасному прерыванию беременности;
- о политике в отношении комплексного просвещения по вопросам сексуальности;
- о финансовой защите в контексте получения основных услуг в интересах охраны здоровья подростков и женщин;
- о том, как в процессе разработки стратегий обеспечения ВОУЗ учитывается необходимость не допустить появления гендерных неравенств и неравенств в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.

246. Эти примеры из практики стран помогут государствам-членам усилить реализуемые ими стратегии, а также ответные меры систем здравоохранения с целью последовательного обеспечения доступа к качественным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и реализации связанных с ними прав. Инструмент и методология оценки могут систематически применяться во всех странах Европейского региона для оценки последовательной реализации услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ними прав в контексте ВОУЗ, а также мер, принимаемых системами здравоохранения с целью обеспечения потребностей, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем для всех.

## **Продвижение стратегий комплексного просвещения по вопросам сексуальности с целью создания более благоприятных условий для развития грамотности в вопросах сексуального и репродуктивного здоровья**

247. Комплексное просвещение по вопросам сексуальности призвано поддерживать детей и молодых людей в контексте их полового развития и общего развития. Реализация стратегий комплексного просвещения по вопросам сексуальности значительно содействует укреплению потенциала кадров, осуществляющих комплексное просвещение по этим вопросам.

248. В ответ на просьбы государств-членов о предоставлении дополнительных рекомендаций по данному вопросу, Региональное бюро и Федеральный центр по санитарному просвещению Германии (BZgA), являющийся сотрудничающим центром ВОЗ по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, разработали руководство "Вопросы обучения: структурный обзор ключевых компетенций педагогов в сфере сексуального образования" (2017 г.) и соответствующую учебную программу. Была сформирована основная группа преподавателей по вопросам сексуальности из ряда стран Восточной Европы и Центральной Азии, которая занимается разработкой стратегий и подготовкой преподавателей по вопросам сексуальности. Структурный обзор ключевых компетенций поможет государствам-членам адаптировать эту учебную программу к условиям своих стран.

## **Помощь странам в решении проблем мертворождения и смертности новорожденных**

249. Несмотря на существенный прогресс в улучшении показателей здоровья матерей и детей в Регионе, нам необходимо получить более полное представление о числе случаев и причинах мертворождения и смерти новорожденных, так как эта информация является ключом к предотвращению будущих перинатальных потерь.

250. Проведение аудита случаев перинатальной смертности в сочетании с принятием необходимых мер на национальном уровне и на уровне медицинских учреждений – это предлагаемая ВОЗ методология, доказавшая свою эффективность в плане выявления и устранения поддающихся изменению факторов, которые приводят к смерти новорожденных или мертворождению, а также в плане улучшения стандартов профессиональной практики и итоговых показателей здоровья пациентов.

251. В декабре 2018 г. программа Регионального бюро по охране сексуального и репродуктивного здоровья организовала проведение трехдневного семинара под названием "Развитие потенциала региональных экспертов с целью внедрения практики проведения анализа случаев перинатальной смерти", в котором принял участие 21 эксперт из целого ряда стран Региона (Грузия, Италия, Латвия, Казахстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Северная Македония, Узбекистан и Украина), а также представители сотрудничающих центров ВОЗ и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), с целью развития основного кадрового потенциала в Регионе и содействия внедрению этой методологии в Европейских странах.

252. Был проведен обзор внедрения методологии "Что стоит за цифрами", направленной на ликвидацию предотвратимой материнской смертности, и на основе полученных результатов был разработан план действий по обеспечению устойчивого

внедрения методологии "Что стоит за цифрами" в странах Региона с высоким бременем материнской смертности.

### **Борьба с "эпидемией" ненужных процедур кесарева сечения**

253. За последние 20 лет использование кесарева сечения в качестве метода родоразрешения значительно выросло, и, по словам некоторых специалистов, на сегодняшний день оно достигло масштабов эпидемии: доклады стран из разных уголков Региона, представленные на международной конференции в декабре 2018 г., продемонстрировали огромные различия в показателях использования кесарева сечения, колеблющиеся в диапазоне от 7% до 51%. Эта операция жизненно необходима при возникновении осложнений во время беременности и родов, однако у нас нет данных, свидетельствующих о том, что эта процедура позволяет снизить уровень смертности матерей и новорожденных в ситуации, когда показатели использования кесарева сечения превышают 10–15%. Роженицы зачастую не знают о потенциальных рисках, связанных с проведением кесарева сечения, для матерей и для новорожденных.

254. Желая обратить вспять эту вызывающую тревогу тенденцию, Региональное бюро организовало проведение международной конференции в Тбилиси (Грузия), в которой приняли участие представители государств-членов, специалисты в области систем здравоохранения, лица, отвечающие за выработку мер и норм, а также эксперты в области здоровья матерей и перинатального здоровья из 20 стран Региона, для того чтобы согласовать подходы к сокращению числа ненужных процедур кесарева сечения в Европейском регионе ВОЗ. Недавно опубликованные рекомендации ВОЗ о неклинических вмешательствах для минимизации ненужных процедур кесарева сечения составили основу состоявшихся на конференции обсуждений.

255. Региональное бюро оказывает странам адаптированную к их потребностям поддержку в выявлении групп женщин, где чаще всего и реже всего проводятся процедуры кесарева сечения, и в анализе причин такой ситуации, чтобы сравнивать особенности медицинской практики и качество помощи, оказываемой различными учреждениями, анализировать имеющиеся финансовые стимулы и другие факторы, определяемые системами здравоохранения, проводить исследования в области реализации стратегий, чтобы увеличить объем фактических данных для разработки необходимых вмешательств, содействовать подготовке планов действий и рекомендаций и оценивать эффективность вмешательств, направленных на оптимизацию показателей использования процедуры кесарева сечения.

### **Программа ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" – укрепление здоровья в местах лишения свободы**

256. По оценкам, каждый год шесть миллионов человек в Регионе попадают в места лишения свободы. Охрана здоровья в тюрьмах дает возможность проводить профилактические и лечебные мероприятия среди людей, которые имели лишь ограниченную возможность пользоваться услугами здравоохранения и вести здоровый образ жизни либо вообще не имели такой возможности. При этом уровне распространенности болезней среди заключенных намного выше, чем сред населения в целом.

257. Тюремное заключение – неприятное, но весьма важное с точки зрения охраны общественного здоровья обстоятельство, позволяющее улучшить доступ к услугам здравоохранения для людей, которые очень нуждаются в таких услугах и которые могут сталкиваться с существенными барьерами для доступа к медицинскому обслуживанию после выхода на свободу, а также дающее возможность выявить неудовлетворенные потребности в медицинской помощи и начать необходимое лечение. С учетом того, какое количество человек во всем мире ежегодно попадают в места лишения свободы, улучшение состояния здоровья лиц, находящихся в заключении, имеет огромное значение с точки зрения глобального здравоохранения, общественного здравоохранения, а также с точки зрения сокращения неравенств в отношении здоровья.

258. В 2018 г. Программа Регионального бюро "Охрана здоровья в тюрьмах" официально ввела в действие веб-сайт Европейской базы данных по вопросам охраны здоровья в тюрьмах, где представлены ценные сопоставимые данные о состоянии здоровья заключенных в Европейском регионе. Эти данные, предназначенные для разработчиков политики, практических специалистов и ученых, помогут государствам-членам определить те сферы, где им необходимо принимать меры по профилактике и лечению болезней. Эта база данных была создана при финансовой поддержке со стороны Министерства социальных дел и здравоохранения Финляндии.

259. На Шестой конференции по вопросам охраны здоровья в тюрьмах, которая прошла в Хельсинки (Финляндия) в марте 2019 г., Региональное бюро представило доклад "Охрана здоровья в тюрьмах: факты и цифры из 38 европейских стран", в котором были обобщены данные по отдельным показателям, соответствующим восьми сферам, представленным в Европейской базе данных по вопросам охраны здоровья в тюрьмах. Таким образом доклад дает общее представление о системах и услугах здравоохранения в тюрьмах в разных странах Региона. Эти данные лягут в основу разработки фактологически обоснованных стратегий в отношении систем и услуг здравоохранения в местах лишения свободы в Европейском регионе, в которых также будут отражены цели и задачи более масштабных стратегий в области сокращения связанных со здоровьем неравенств и обеспечения ВОУЗ.

260. Программа ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" также играет ведущую роль в накоплении фактических данных и опыта, которые в дальнейшем позволят ей рассмотреть возможность расширения своей деятельности за пределы Европейского региона. В 2018 г. сотрудникам программы было предложено принять участие от имени ВОЗ в 27-й сессии Комиссии по предупреждению преступности и уголовному правосудию Управления ООН по наркотикам и преступности, где они выступили на двух параллельных совещаниях с докладами по вопросам здоровья в тюрьмах. Сотрудники программы также участвуют в качестве партнеров в проведении Глобального исследования Организации Объединенных Наций по проблемам детей, лишенных свободы, отчет о результатах которого будет представлен на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в 2019 г. Благодаря их участию, вопросы здоровья стали одной из сквозных тем данного отчета.

## ***Борьба с НИЗ и их факторами риска***

261. Из всех шести регионов ВОЗ Европейский регион в наибольшей степени затронут проблемой НИЗ, и их рост вызывает тревогу. Также предметом серьезной озабоченности являются масштабы влияния наиболее распространенных НИЗ, таких как диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные болезни и психические расстройства, на здоровье населения; по совокупности на эти пять состояний приходится приблизительно 86% всей смертности и 77% бремени болезней в Регионе.

## ***Конференция высокого уровня по НИЗ***

262. Первая Европейская конференция высокого уровня по теме НИЗ состоялась в Ашхабаде (Туркменистан) в декабре 2013 г. Ее итогом стало принятие Ашхабадской декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020, которая затем была одобрена Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии. Принятие Декларации стало знаковым событием для Региона.

263. После этого пятидесяти трем государствам-членам в Европейском регионе было предложено принять участие в Европейской конференции ВОЗ высокого уровня по неинфекционным заболеваниям, которая состоялась в Ашхабаде в апреле 2019 г. На пленарных заседаниях в ходе конференции делались двухминутные перерывы для физической активности, с простыми аэробными упражнениями для разминки под руководством профессионального тренера по фитнесу. На обедах и во время перерывов на кофе был представлен широкий выбор свежих и полезных продуктов с низким содержанием сахара, соли и жиров. Такой подход помогал участникам конференции оставаться в хорошей форме на протяжении всего мероприятия.

264. Европейский регион давно является лидером в борьбе с НИЗ и в настоящее время планомерно движется к выполнению задачи 3.4 в рамках ЦУР: "К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия". При этом нужно добиться большего прогресса в решении таких проблем, как употребление табака, вредное употребление алкоголя, ожирение, нездоровый рацион питания, недостаточная физическая активность, гипертензия и диабет; для этого необходимо предпринять новые, решительные действия, направленные на расширение масштабов внедрения наиболее выгодных мер.

265. Несмотря на то, что Европейский регион является мировым лидером в выполнении обязательств по борьбе с НИЗ, достижение Целей в области устойчивого развития (ЦУР) к 2030 г. по-прежнему представляет собой сложную задачу. Учитывая, что у нас остается всего 11 лет на то, чтобы достичь ЦУР, настало время дать оценку достигнутым успехам и согласовать дальнейшие шаги. Чтобы выполнить задачу в области НИЗ (ЦУР 3.4), касающуюся сокращения преждевременной смертности на одну треть, странам необходимо расширить масштабы внедрения наиболее выгодных мер, как того требуют политические обязательства, принятые на третьем Совещании высокого уровня ООН по НИЗ. В апреле 2019 г. на второй конференции высокого уровня по НИЗ в Ашхабаде обсуждалось выполнение глобальных и региональных

обязательств на уровне стран путем реализации межсекторальных мер силами многочисленных заинтересованных сторон в различных сферах.

266. Регион добился успехов в обеспечении ежегодного снижения на 1,5% показателя преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических болезней органов дыхания. Несмотря на то, что хорошие показатели сокращения бремени НИЗ в Регионе дают повод для сдержанного оптимизма, достигнутый прогресс носит неравномерный характер как на уровне отдельных стран, так и на уровне различных групп риска. Чтобы выполнить задачу 3.4 в рамках ЦУР, мы должны устранить разрыв в показателях заболеваемости НИЗ и связанной с ними смертности между странами в восточной и западной частях Европейского региона. В странах с высоким уровнем дохода на западе Региона смертность стабильно снижается. В ряде стран в Центральной и Восточной Европе также отмечаются значительные улучшения, однако разрыв между ними и западными странами при этом составляет не менее 20 лет. Ключевые социальные и экономические детерминанты НИЗ в этих странах нуждаются в более внимательной оценке, с принятием более конкретных мер; это является необходимым условием для оказания воздействия на основополагающие причины заболеваемости.

### **Борьба против табака: мощный инструмент для улучшения здоровья населения**

267. 27 июня 2018 г. были выполнены условия для вступления в силу первого в своем роде юридически обязывающего инструмента, принятого под эгидой РКБТ ВОЗ – Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями.

268. После того, как Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями был ратифицирован Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии, число его Сторон стало достаточным для его вступления в силу. Это событие имеет огромное значение для истории борьбы против табака, поскольку Протокол предусматривает широкий круг мер по борьбе с незаконной торговлей табачными изделиями, которые можно разделить на три категории: пресечение незаконной торговли, поддержка работы правоохранительных органов и обеспечение правовой основы для международного сотрудничества.

269. Как уже упоминалось выше, в ноябре 2018 г. Межпарламентская Ассамблея государств – участников Содружества Независимых Государств на своем 48-м пленарном заседании приняла решение оказать поддержку в ратификации парламентами стран Протокола ВОЗ о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями.

270. Ряд лиц и организаций из Европейского региона были удостоены наград в честь Всемирного дня без табака, который в 2018 г. был посвящен проблеме табака и болезней сердца, а в 2019 г. – проблеме табака и болезней легких.

271. В мае 2018 г. новое законодательство о борьбе против табака вступило в силу в Грузии. Его принятие стало результатом продолжавшейся несколько лет незаметной поддержки со стороны партнеров в стране и на международном уровне, в том числе и со стороны ВОЗ. В частности, вклад ВОЗ в принятие и реализацию нового закона заключался в практической поддержке в следующих направлениях:

- техническая помощь в подготовке подзаконных нормативных актов, касающихся предупреждений о вреде для здоровья, стандартизированной

упаковки и защиты государственной антитабачной политики от вмешательства со стороны табачной индустрии и других сторон;

- подготовка комплексного плана действий;
- подготовка и проведение кампании коммуникации;
- организация учебного визита в Румынию для сотрудников правоохранительных органов Грузии;
- подготовка руководства по внедрению положений о бездымной среде;
- обучение преподавателей для сотрудников Министерства внутренних дел и других заинтересованных сторон (в т.ч. других правоохранительных органов) и разработка учебных модулей для сотрудников полиции;
- координация многосекторального взаимодействия.

272. В рамках поддержки для страны ВОЗ подготовила, в тесном сотрудничестве с Секретариатом РКБТ ВОЗ и Программой развития ООН, инвестиционный проект по борьбе против табака в Грузии. Это первый в своем роде документ, который был подготовлен на глобальном уровне. Результаты анализа были представлены властям страны 27 февраля 2017 г.

273. Вклад в борьбу против табака в Регионе внесло и принятое Кыргызстаном в 2018 г. решение объявить третьи Всемирные игры кочевников, которые проводились в стране, мероприятием, свободным от табачного дыма (впервые в истории проведения Игр). ВОЗ предоставила для осуществления этой инициативы техническую и финансовую поддержку, в соответствии с двухгодичным соглашением о сотрудничестве между Организацией и Министерством здравоохранения Кыргызстана на 2018–2019 гг. Так, Министерству здравоохранения предоставлялись технические рекомендации и поддержка для подготовки концепции проведения Игр, свободных от табачного дыма, и плана действий по ее реализации. Помимо этого было организовано обучение сотрудников секретариата Игр, волонтеров, медицинских работников и сотрудников милиции по вопросам запрета на курение, с объяснением причин такого запрета, а также по подходам к информированию о запрете участников и гостей Игр. Вклад ВОЗ также заключался в организации учений по отработке действий при массовых скоплениях людей и при чрезвычайных ситуациях, которые помогли властям страны повысить уровень безопасности общественного здоровья и нарастить потенциал для минимизации угроз здоровью во время Игр.

274. В Нидерландах решением суда был введен запрет на отведение специальных мест для курения в ресторанах, барах и кафе, что допускалось, в порядке исключения, с 2008 г. Суд решил, что существование подобных помещений для курения противоречит положениям Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, которая была ратифицирована Нидерландами. Имеющиеся фактические данные четко указывают на то, что бездымная среда является важным условием для защиты здоровья работников и привлечения здоровых и состоятельных клиентов; и то, и другое соответствует интересам будущего развития индустрии общественного питания.

275. В январе 2018 г. новый закон о борьбе против табака подписал Президент Таджикистана. Новый закон распространяется на все виды табачных изделий, включая сигареты, сигары, кальяны, бездымные табачные изделия и электронные сигареты.

276. Новый закон о борьбе против табака был принят Парламентом Азербайджана и впоследствии был подписан Президентом страны. Это стало важным шагом на пути к защите всего населения страны – в особенности детей и молодежи – от табака и воздействия табачного дыма.

277. Турция также предприняла важный шаг в борьбе против табака, приняв в декабре 2018 г. поправку, которая предусматривает использование простой упаковки для всех табачных изделий. ВОЗ оказывала парламентской Комиссии по здоровью, вопросам семьи, труду и социальным делам и Министерству здравоохранения Турции техническую помощь в подготовке этой поправки в соответствии с положениями РКБТ.

278. Серия проведенных Региональным бюро естественных экспериментов, отчет о которых был опубликован в приложении к Европейскому журналу общественного здравоохранения, стала одним из первых примеров применения новых, более надежных, методов оценки влияния мер политики и вмешательств в сфере общественного здравоохранения на уровне стран для профилактики и борьбы с НИЗ. В подготовке исследований участвовали группы исследователей, назначенных министерствами здравоохранения, которые с помощью прагматичных подходов к проведению естественных экспериментов проводили оценку различных мер общественного здравоохранения по профилактике хронических заболеваний. Эта работа призвана способствовать наращиванию потенциала и формированию культуры выработки более качественных и убедительных фактических данных по вопросам здоровья населения.

279. В новом докладе Регионального бюро "Употребление табака в Европе: обзор тенденций, 2019 г." вновь подтверждается, что употребление табака остается крайне острой проблемой общественного здравоохранения. Для Европейского региона, занимающего первое место в мире по распространенности употребления табака (209 миллионов человек, или 29% населения), эта проблема особенно актуальна. В докладе подчеркивается, что государства-члены должны активизировать меры профилактики употребления табака, охватывающие все сферы – от здравоохранения до маркетинга, налогово-бюджетной политики и регулирования. Странам следует рассмотреть вопрос об интеграции борьбы против табака в повестку дня в области устойчивого развития и в области прав человека. Это откроет двери для новых партнерств и расширит круг сторон, заинтересованных в борьбе против табака, за пределы министерств здравоохранения и организаций по охране общественного здоровья.

280. Бездымные табачные изделия стали масштабным вызовом для общественного здравоохранения, однако на данный момент этому вопросу не уделяется достаточного внимания где бы то ни было в мире. В Европейском регионе традиции употребления бездымных табачных изделий присущи, во-первых, жителям скандинавских стран, в первую очередь – Швеции, где популярен снус, и, во-вторых, жителям стран Центральной Азии, таких как Кыргызстан и Узбекистан, где самой распространенной формой бездымного табака является насвай. Благодаря финансированию, выделенному Российской Федерацией и Туркменистаном, Региональное бюро опубликовало доклад под названием "Употребление насвая в Содружестве Независимых Государств и подходы к его регулированию (2018 г.)", в котором представлены новейшие данные о распространенности употребления бездымных табачных изделий и возможные ответные меры в области политики.

## **Алкоголь: сокращение связываемой с ним смертности и содействие применению имеющихся стратегических решений**

281. В Европейском регионе отмечается самый высокий уровень потребления алкоголя в мире. Потребление алкоголя является причиной 10,1% всех смертей и 10,8% всех утраченных лет здоровой жизни (индекс DALY) в Регионе. Вместе с тем, уровень осведомленности о связях между употреблением алкоголя и определенными заболеваниями (например о повышенном риске развития рака) остается низким. В феврале 2018 г. в рамках Всемирного дня борьбы против рака ВОЗ подчеркивала, что алкоголь является канцерогеном, относящимся к группе 1, и отмечала положительную линейную связь между употреблением алкоголя и повышенным риском развития рака, призывая к эффективным мерам по сокращению потребления алкоголя.

282. За данной инициативой последовало проведение в Москве учебного курса, посвященного влиянию алкоголя на развитие НИЗ и на дорожно-транспортный травматизм (12–15 марта 2018 г.). Четырехдневный курс был направлен на поддержку государств-членов в деле совершенствования национальных ответных мер и проводимой им совместной работы в целях содействия получению сопутствующих выгод от использования законодательных и правоприменительных механизмов, а также методов социального маркетинга для профилактики НИЗ и вождения в состоянии алкогольного опьянения. В нем приняли участие 44 слушателя из стран Евразийского экономического союза и других новых независимых государств (ННГ).

283. В сентябре 2018 г. Региональное бюро опубликовало отчет "Поведенческие аспекты употребления алкоголя подростками", в котором рассматривались тенденции в отношении употребления алкоголя в период с 2002 по 2014 гг. По данным отчета, в Европе употребление алкоголя подростками снизилось. Вместе с тем, его уровень все же остается недопустимо высоким и представляет собой угрозу для здоровья населения. Почти 13% пятнадцатилетних подростков сообщают, что они начали употреблять алкоголь в возрасте 13 лет и младше.

284. В конце 2018 г. в рамках проекта МОРАС по мониторингу национальных мер политики в отношении употребления алкоголя и снижения связанного с ним вреда – успешной инициативы ВОЗ и Европейской комиссии по сбору и анализу сопоставимых данных и установлению согласованных показателей в отношении употребления алкоголя, связанного с ним вреда и предпринимаемых ответных мер политики – были проведены два совещания с государствами-членами и представлены несколько публикаций. Первое совещание, которое прошло в октябре 2018 г., было призвано поддержать усилия 11 государств-членов по развитию эпиднадзора за потреблением алкоголя и процессов оценки его потребления и оценки бремени болезней, которые можно отнести на счет употребления алкоголя.

285. На втором совещании (Эдинбург, Соединенное Королевство, 19 ноября 2018 г.) ВОЗ представила результаты проекта, которые говорят о том, что употребление алкоголя по-прежнему приносит немалый вред, и для его снижения нужно активизировать предпринимаемые меры.

286. В ходе совещания Региональное бюро представило фактологический бюллетень "Употребление алкоголя, вред, наносимый употреблением алкоголя, и политические меры реагирования в государствах-членах ЕС, Норвегии и Швейцарии", а также

фактологические бюллетени о потреблении алкоголя, связанном с ним вреде и ответных мерах политики в 30 странах Региона.

287. В фактологических бюллетенях приводятся данные за 2016 г. о потреблении алкоголя, связанном с ним вреде и реализации политики в каждой из 30 стран. Эти данные помогут лицам, принимающим решения, определять приоритеты для политики в отношении алкоголя и охраны общественного здоровья. Также в них впервые представлены индивидуальные оценки по составным показателям в 10 направлениях для действий по сокращению вредного употребления алкоголя.

288. В январе 2019 г. Региональное бюро организовало процесс консультаций с участием государств-членов и гражданского общества, в целях обзора реализации мер политики, названных в Европейском плане действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг., а также достижений, препятствий и дальнейших действий. Особое внимание уделялось при этом осуществлению рекомендованных ВОЗ вмешательств, наиболее выгодных с экономической точки зрения: в этом вопросе полученные данные однозначно указывают на необходимость в дальнейших действиях. Наименьший прогресс отмечался в сфере политики ценообразования.

289. В 2018 г. Региональное бюро оказывало поддержку по укреплению антиалкогольной политики для нескольких государств-членов и приняло участие в подготовке нескольких публикаций для стран, в том числе обзора фактических данных в отношении антиалкогольной политики в Республике Молдова и аргументов в пользу вложения средств в борьбу с НИЗ для Узбекистана.

290. В Европейском регионе отмечается самый высокий в мире уровень потребления алкоголя. В 2016 г. в Регионе была зафиксирована самая большая доля связанных с употреблением алкоголя смертей (10,1% всех смертей) и показателей DALY (10,8% всех DALY). На первом совещании, которое прошло в Москве (Российская Федерация), в октябре 2018 г., ВОЗ представила инструменты для поддержки усилий государств-членов по развитию эпиднадзора за потреблением алкоголя, а также, на национальном уровне, процессов оценки его потребления и оценки бремени болезней, которые можно отнести на счет употребления алкоголя. К ним относятся новый оперативный процесс ежегодного мониторинга употребления алкоголя в странах Региона и новая компьютерная программа, предназначенная для более точной оценки уровня связанной с употреблением алкоголя смертности и заболеваемости. Представленная на совещании программа "Международная модель оценки ущерба от алкоголя и предпринимаемых ответных мер" – это общедоступное средство, разработанное специально для международных групп, занимающихся оценкой наносимого алкоголем вреда и моделированием стратегических сценариев.

291. На совещании была представлена новая инициатива в области антиалкогольной политики под названием SAFER, в центре внимания которой находятся пять ключевых областей Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя:

- ограничение доступности;
- стимулирование мер по борьбе с управлением транспортными средствами в нетрезвом состоянии;
- скрининг и краткие вмешательства;

- комплексные меры политики в отношении стимулирования сбыта и рекламы;
- повышение цен на алкогольные напитки.

292. В числе положительных примеров реализации политики в отношении алкоголя следует отметить: инициативу Шотландии (Соединенное Королевство) по внедрению минимальной цены единицы алкоголя, которая осуществляется с мая 2018 г. и уже была удостоена новой награды за "выдающийся вклад в борьбу с НИЗ", а также принятое в Эстонии новое законодательство в отношении доступности, ценообразования и стимулирования сбыта алкоголя, о котором рассказывалось в выпуске "Панорамы общественного здравоохранения" за сентябрь 2018 г. и за которое на Восьмой европейской конференции по антиалкогольной политике Эстонии была вручена Европейская награда за снижение вреда, связанного с алкоголем.

### **Питание: достигнутый прогресс и имеющиеся трудности**

293. В 2018 г. Региональное бюро провело, вместе с группой исследователей из Университета Лидса (Соединенное Королевство), обзор обследований в области питания, проведенных во всех 53 государствах-членах в Регионе, проанализировав при этом, насколько потребление питательных веществ детьми и подростками соответствует рекомендациям ВОЗ. Исследование указало на дефицит данных в отношении потребления питательных веществ детьми и подростками. Были отмечены такие проблемы, как непоследовательность в предоставлении данных и формировании возрастных групп, различия в числе и типах питательных веществ, а также тот факт, что многие страны не предоставляли данные по младшим возрастным группам в разбивке по полу.

294. По данным исследования, в большинстве случаев пробелы в отчетности наблюдаются в странах Центральной и Восточной Европы, и масштабы неполного предоставления информации в целом велики, из чего следует, что вероятность недооценки проблем, связанных с питанием, существует для всех стран.

295. Доступные и надежные данные, позволяющие адаптировать меры политики к потребностям стран Региона в улучшении рациона питания населения, и национальные обследования по вопросам питания и здоровья остаются наилучшим источником информации о факторах риска, связанных с питанием. Во многих случаях дефицит данных затрудняет попытки Регионального бюро оказать странам помощь в достижении ЦУР. ВОЗ призывает проводить на уровне стран обследования по вопросам питания, чтобы обеспечить данные для выработки политики в целях устранения любых форм неправильного питания – проблемы здравоохранения, до сих пор актуальной в Регионе.

296. В документе под названием "Более полезные пищевые продукты и здоровое питание в Европе – отчет о прогрессе" (2018 г.) представлены выборочные эпидемиологические данные о нутритивном статусе населения Региона, а также об осуществлении мер политики, рекомендованных в региональных и глобальных рамочных основах для популяризации здорового питания и профилактики ожирения. В последние годы темпы осуществления ключевых мер политики значительно возросли. Был достигнут существенный прогресс в таких областях, как школьное питание,

изменение состава пищевых продуктов, принятие мер бюджетно-финансового характера, а также эпиднадзор за детским ожирением.

297. По ряду направлений меры политики осуществляются с некоторым отставанием, потому им необходимо уделить больше внимания. В частности, речь идет о размещении специальной маркировки на лицевой стороне упаковки и о всеобъемлющих ограничениях для мер по стимулированию сбыта. Другие области, в которых работу можно активизировать или расширить, включают поддержку грудного вскармливания и внедрение передовой практики дополнительного прикорма. В отчете указаны некоторые различия между странами в охвате и степени проработанности мер политики. Показательным примером служит изменение состава пищевых продуктов: в то время как одни страны предприняли лишь минимальные шаги, другие поставили перед собой более существенные цели. В ближайшие годы, возможно, необходимо будет придерживаться более решительного подхода к политике в области пищевых продуктов и питания, чтобы достичь ЦУР и выполнить сопутствующие задачи, согласованные правительствами стран Европейского региона.

298. В рамках еще одного проекта по оценке мер, предпринимаемых системами здравоохранения в 19 странах Региона в ответ на эпидемию детского ожирения, был проведен сбор первичных данных: партнерам и экспертам, вовлеченным в работу Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением, предлагалось заполнить вопросник, и результаты обследования были дополнены обзорами литературы и полуструктурированными интервью в некоторых странах. Проект, результаты которого были опубликованы в документе под названием "Картирование ответных мер систем здравоохранения в отношении детского ожирения в Европейском регионе ВОЗ. Обзор ситуации и перспективы в странах (2019 г.)", показал, что ответных мер, которые предпринимаются в связи с детским ожирением, в настоящее время недостаточно. Вместе с тем, проведенная работа выявила несколько передовых методов и подходов, которые могут послужить примерами для других стран.

299. Региональное бюро опубликовало краткий аналитический обзор под названием "Применение моделей пищевых рационов для снижения потребления соли в масштабах населения. Руководство по созданию модели для снижения потребления соли с учетом специфики страны" (2018 г.), который призван помочь странам снизить потребление соли среди населения. Данное руководство позволяет определять источники натрия в рационе питания и помогает рассчитать их вклад в общее потребление натрия. С помощью этой информации страны могут разрабатывать теоретические "модели для снижения потребления соли", позволяющие определить, насколько следует снизить содержание натрия в тех категориях пищевых продуктов, на которые приходится основное потребление соли (включая соль, которую добавляют в блюда по вкусу), чтобы добиться существенного уменьшения потребления соли на уровне населения.

### **Грудное вскармливание: возможность для предупреждения ожирения**

300. Новое исследование ВОЗ под названием "Взаимосвязи между показателями при рождении, грудным вскармливанием и ожирением в 22 странах" (2019 г.) показало, что несмотря на обилие данных научных исследований, подтверждающих пользу грудного вскармливания для здоровья, а также обилие инициатив в области политики в поддержку оптимального грудного вскармливания, в Европейском регионе показатели

распространенности грудного вскармливания не достигают рекомендуемого глобального значения.

301. По данным исследования, на грудном вскармливании находились более 77% детей практически во всех странах, за редкими исключениями: так, в Ирландии никогда не получали грудного молока 46% детей, во Франции – 38%, а на Мальте – 35%. Лишь в четырех из 12 стран – Таджикистане (73%), Туркменистане (57%), Казахстане (51%) и Грузии (35%) – исключительно грудное вскармливание (в течение шести месяцев и более) практикуют не менее 25% женщин.

302. Для того чтобы изменить сложившееся положение, Региональное бюро провело в ноябре тематическую конференцию в Москве (Российская Федерация), в которой приняли участие представители 18 стран в Регионе. На конференции были представлены различные меры политики в поддержку грудного вскармливания, которые могут быть адаптированы к потребностям тех или иных стран и субрегионов. Ее участники признавали, что хотя поддержка грудного вскармливания должна исходить от правительств, для широкого его распространения необходим многосекторальный общесоциальный подход, направленный на создание благоприятных условий. В частности, необходимо информировать женщин о пользе грудного вскармливания для здоровья, предоставлять консультации и поддержку на начальном этапе и создавать возможности для кормления грудью на работе – и в любом другом месте. Проведенный на глобальном уровне сравнительный анализ показывает, что в странах, где законодательство гарантирует перерывы для кормления грудью на работе, процент женщин, отдающих предпочтение грудному вскармливанию, выше. Помимо этого, в политике ВОЗ отдельно подчеркивается необходимость ограничить использование и рекламу детских молочных смесей. По данным исследований, ограничение маркетинга детских молочных смесей приводит к тому, что больше матерей делают выбор в пользу грудного вскармливания.

303. Поддержка грудного вскармливания открывает возможности для профилактики ожирения, ведь чем дольше кормить ребенка грудью, тем в большей степени он будет защищен от риска ожирения. Согласно новому исследованию ВОЗ "Распространенность крайней степени ожирения среди детей младшего школьного возраста в 21 стране Европы" (2019 г.), среди приблизительно 13,7 млн детей в возрасте 6–9 лет, проживающих в 21 стране-участнице исследования, крайняя степень ожирения наблюдается почти у 400 000. Крайняя степень ожирения у детей ассоциируется с риском сердечно-сосудистых заболеваний, нарушения обмена веществ и других негативных последствий для здоровья как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Учитывая влияние этой проблемы на образование, здравоохранение, социальное обеспечение и экономику, авторы нового доклада подчеркивают, что для борьбы с ожирением необходимо применять широкий спектр подходов – от профилактики до ранней диагностики и лечения.

#### **Ограничение цифрового маркетинга нездоровых пищевых продуктов, ориентированного на детей**

304. В июне 2018 г. Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними организовал совещание экспертов по мониторингу цифрового маркетинга вредных для здоровья продуктов, ориентированного на детей и подростков. По итогам совещания был подготовлен доклад "Мониторинг и

ограничение ориентированного на детей и подростков цифрового маркетинга вредных для здоровья продуктов" (2019 г.).

305. Дети проводят все больше времени в интернете, в том числе в социальных медиа, и потому становятся все более подверженными воздействию цифрового маркетинга, и рекламная индустрия не перестает влиять на детей и подростков через социальные медиа и трудно поддающиеся контролю мобильные устройства. Одновременно с этим отмечается дефицит данных о "цифровой жизни" детей.

306. Цель доклада состоит в том, чтобы предоставить государствам-членам инструмент, позволяющий осуществлять мониторинг ориентированного на детей маркетинга вредных для здоровья продуктов в цифровой среде. Его авторы предлагают стандартизированную методику с использованием сведений, полученных от специальных целевых групп, которая может применяться во всех государствах-членах для сравнительного анализа и выявления проблем, заслуживающих внимания регулирующих органов и разработчиков политики. Этот инструмент, известный как механизм мониторинга CLICK, обладает высокой гибкостью и может быть адаптирован к контексту отдельных стран.

307. Он позволяет регулярно оценивать уровень воздействия цифрового маркетинга на детей, и полученные при этом результаты могут использоваться для того, чтобы информировать государственные органы о масштабах вреда, наносимого цифровым маркетингом вредных для здоровья пищевых продуктов и стимулировать действия по защите детей не только от рекламы таких продуктов, но и от рекламы табачной и алкогольной продукции. Инструмент CLICK состоит из пяти ключевых компонентов.

- Понимание цифровой экосистемы: На глобальном, региональном и национальном уровне изучать экосистему цифрового маркетинга и анализировать посещение детьми веб-сайтов и использование цифровых приложений, а также дополнять эти данные информацией от фокус-групп, чтобы дать оценку мнениям, опыту и осведомленности детей (а также их родителей/опекунов) в отношении подходов к маркетингу и рекламных кампаний.
- Специфика рекламных кампаний: Давать оценку кампаниям ведущих национальных брендов, собирая информацию от рекламных агентств и отслеживая социальные сети в масштабе страны, чтобы определить, какие материалы просматривают дети из различных возрастных групп.
- Изучение воздействия: Изучать воздействие определенного круга платных ресурсов цифрового маркетинга на выборку детей в каждой возрастной категории, используя для этого установленное на смартфоны приложение, которое (с согласия пользователя) собирает и агрегирует данные о просмотре детьми рекламных материалов на определенных веб-сайтах и в социальных медиа.
- Захват изображения на экране: В определенной подгруппе устройств задействовать программу для захвата изображения на экране в реальном времени, чтобы получить представление о том, какие онлайн-материалы видят дети из репрезентативной выборки на своих устройствах. Это позволит досконально изучить маркетинговые приемы,

такие как пользовательский контент и скрытая реклама ("продакт-плейсмент").

- Распространение знаний: На основании результатов исследований создавать удобные в использовании материалы и формировать партнерства с молодежью, родителями, лицами, вырабатывающими политику и организациями гражданского общества, чтобы совместными усилиями проводить в жизнь перемены, повышать осведомленность и влиять на политику.

308. В докладе также описаны существующие стратегии цифрового маркетинга, трудности, возникающие в связи с действующей практикой, и некоторые варианты политики регулирования цифрового маркетинга, направленного на детей и подростков.

### **Маркировка продуктов питания на лицевой стороне упаковки: подходы, эффективные с точки зрения информирования потребителей**

309. Неправильное питание – главная причина смертности и заболеваемости в Европейском регионе. В частности, оно способствует развитию ожирения, сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых заболеваний и некоторых видов рака. Хорошо заметная, понятная и убедительная маркировка пищевых продуктов способна мотивировать потребителей делать осознанный выбор в пользу здоровых продуктов питания, а также стимулировать производителей, не желающих обнародования информации о нежелательных ингредиентах, к изменению состава выпускаемой ими продукции.

310. Маркировка продуктов питания, размещенная на лицевой стороне упаковки и содержащая пояснительные обозначения: ключевые слова, элементы с цветовым кодированием, символы и т. д., – будет скорее замечена и понята потребителями. Исходя из этого, в Плане действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. размещение на лицевой части упаковки понятной и удобной для покупателей маркировки позиционируется в качестве одной из главных стратегических целей.

311. Результаты опросов, проведенных Региональным бюро, свидетельствуют о том, что та или иная форма размещения маркировки на лицевой стороне упаковки принята в большинстве стран Региона, однако пояснительные системы маркировки, ориентированные на оценку относительной полезности соответствующего продукта для здоровья, используются лишь в некоторых странах.

312. Подготовка нового доклада Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДВЗ), в котором представлена информация о разработке и реализации политики по внедрению в Регионе пояснительной маркировки на лицевой стороне упаковки, была инициирована и осуществлена совместно Отделом неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, в том числе его географически удаленным офисом (ГУО) в Москве, (Российская Федерация) и Отделом информации, фактических данных, научных исследований и инноваций.

313. В Европейском регионе было идентифицировано 15 стран, использующих утвержденную правительством систему пояснительной маркировки на лицевой стороне упаковки, и в 13 из них применяются логотипы, свидетельствующие об утверждении

продукции теми или иными организациями. Такими логотипами отмечаются продукты оптимального выбора, но эта система не дает потребителю возможности непосредственно определить продукты с повышенным содержанием тех или иных нутриентов или ингредиентов, потребление которых рекомендуется ограничивать: насыщенных жиров, соли, свободных сахаров и т. д.

314. Правительства Израиля, Соединенного Королевства и Франции утвердили систему маркировки на лицевой стороне упаковки с директивной информацией о повышенном содержании нутриентов (т. е. негативную оценку по высокому содержанию жира, соли или сахара).

315. Кроме того, в докладе СФДВЗ определены общие этапы процесса разработки политики: внедрение системы маркировки на лицевой стороне упаковки в качестве одного из ключевых элементов политики в области питания, привлечение заинтересованных сторон и общественности к участию в процессе, а также сбор значимых фактических данных в качестве основы для системы маркировки. Во всех странах, кроме одной, система маркировки на лицевой стороне упаковки была внедрена на добровольной основе, и эти разные виды маркировки в различной степени распространены на рынке.

316. Вместе с тем, в странах Региона существуют различия в том, как реализуется соответствующая политика. Так, маркировка может:

- использоваться либо только на продукции, соответствующей определенному стандарту или пороговому значению, либо на всех пищевых продуктах;
- содержать информацию об отдельных нутриентах либо только общие сведения о продукте;
- содержать оценочные суждения только о полезности продукта либо информацию об относительной или абсолютной опасности продукта для здоровья;

317. Основываясь на собранных фактических данных, авторы доклада предлагают ряд рекомендаций по реализации и оптимизации системы маркировки на лицевой стороне упаковки на национальных или региональных уровнях, включая:

- применение единой системы маркировки на лицевой стороне упаковки, делающей ее более удобной и понятной для потребителей;
- использование пояснительной системы маркировки на лицевой стороне упаковки, подразумевающей включение в маркировку негативных оценочных суждений относительно повышенного содержания нутриентов (т. е. информации о высоком содержании жира, соли и сахара);
- выбор в пользу системы, утвержденной государством, перед системами, применяемыми частным сектором, поскольку последний в меньшей степени пользуется доверием потребителей;
- вовлечение всех заинтересованных сторон и проведение формативных исследований в целях подтверждения соответствия выбранной стратегии интересам населения;

- обзор возможных путей для решения проблем на пути к внедрению систем, с помощью руководящих документов и просветительской деятельности и, в некоторых случаях, придания внедряемым системам обязательного характера;
- создание официальной комплексной программы мониторинга и оценки для вышеуказанной политики.

### **Физическая активность: прогресс замедляется**

318. Спустя три года после того, как государства-члены ВОЗ в Европейском регионе обязались воплощать в жизнь Стратегию в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг., на шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета был представлен отчет о ходе работы, из которого следует, что прогресс в данной области замедлился.

319. В частности, одна из девяти глобальных целей, о которых говорится в отчете, заключается в относительном сокращении на 10% распространенности недостаточной физической активности к 2025 г. В отчете о ходе работы описывается вызывающая тревогу ситуация, характеризующаяся стабильным снижением уровня физической активности в странах Европейского региона ВОЗ, в частности – среди детей, подростков и уязвимых групп населения.

320. Занятие аэробной физической активностью умеренной интенсивности в общей сложности не менее 150 минут в неделю снижает вероятность развития некоторых видов НИЗ, таких как сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и ожирение, а также вероятность преждевременной смерти.

321. Для того чтобы государства-члены смогли достичь глобальной цели в отношении физической активности и внести свой вклад в достижение других связанных с НИЗ целей путем повышения уровня физической активности среди населения, необходимо устранить сохраняющиеся неравенства и активно развивать межсекторальное взаимодействие.

322. Несмотря на определенные достигнутые успехи, государства-члены могут сделать еще больше для того, чтобы обеспечить высокие показатели здоровья для всех людей, независимо от их пола, расы и социально-экономического статуса. Планом действий предусмотрены пять приоритетных областей для деятельности: особое внимание к детям и подросткам; поощрение физической активности, в том числе на работе и через систему медико-санитарной помощи; обеспечение руководства и координации мер по поощрению физической активности; привлечение людей старшего возраста; поддержка практических мер посредством эпиднадзора, оценок и научных исследований.

323. В "Руководстве ВОЗ по планированию здоровых и экологически устойчивых совещаний" рекомендуется предлагать участникам возможности для занятия физической активностью, с включением таких занятий в программу совещаний, организуя мероприятия так, чтобы люди должны были перемещаться с места на место, или выделяя достаточно времени во время обеденных перерывов для физической активности и переключения внимания.

324. В феврале 2019 г. группа экспертов ВОЗ и специалисты из Северной Македонии провели анализ принимаемых мер, осложняющих обстоятельств и перспектив в сфере популяризации физической активности на всех этапах жизни. Деятельность в этой сфере пользуется государственной поддержкой на самом высоком уровне – в частности, она получила одобрение специального советника премьер-министра по спорту.

325. Группа провела встречи с целым рядом представителей правительства и посетила открытые уроки физкультуры в нескольких школах, а также осмотрела места отдыха для школьников с целью оценки инфраструктуры для физической активности. Специалисты ВОЗ и местные эксперты признали, что недостаточное количество уроков физкультуры, ограниченная доступность школьных мест отдыха и нехватка возможностей для занятия физической активностью вне школы представляют собой серьезные проблемы, которые следует решать незамедлительно, пользуясь наличием соответствующей политической воли.

326. Визит завершился первым в своем роде многосекторальным совещанием, посвященным в первую очередь теме физической активности. В совещании приняли участие представители секторов спорта, образования и здравоохранения, а также академических кругов, профсоюзов и местных органов власти. Его участники достигли согласия по следующим направлениям для дальнейших действий: формирование и внедрение национального координационного механизма; укрепление эпиднадзора и мониторинга; разработка программ физической активности, ориентированных на все возрастные и социальные группы; создание новых возможностей для занятия физической активностью для школьников. ВОЗ будет и впредь оказывать поддержку Северной Македонии в деятельности, направленной на обеспечение всех членов общества всем необходимым для активной и здоровой жизни.

### **Снизить распространенность насилия и травм: безопасность и справедливость для всех жителей Европейского региона**

327. Региональное бюро предлагает снижать бремя насилия и непреднамеренных травм с помощью подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения. Такой подход предусматривает вмешательства на основе фактических данных и межсекторальное взаимодействие.

328. Жестокое обращение с детьми – серьезная проблема общественного здравоохранения, которая затрагивает как минимум 55 миллионов детей в Европейском регионе. Плохое обращение и/или отсутствие заботы в детском возрасте оказывает разрушительное воздействие на физическое, психологическое и репродуктивное здоровье человека на протяжении всей жизни, при этом таких серьезных последствий для общества можно избежать. На уровне индивида, семьи, ближайшего окружения и общества существуют очевидные факторы риска жестокого обращения.

329. В "Европейском докладе о положении дел в области предупреждения жестокого обращения с детьми" (2018 г.) отражен достигнутый государствами-членами прогресс в осуществлении Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг. по состоянию на середину срока его реализации. В плане установлена цель к 2020 г. снизить распространенность случаев жестокого обращения с детьми и частоты убийств, жертвами которых становятся дети, на 20%.

Данные собирались в рамках опроса, проведенного национальными координаторами по сбору данных, назначенными государственными органами, в 49 государствах-членах в Регионе. Результаты показывают, что в целом страны добились существенного прогресса в выполнении задач стратегии.

330. По всему региону активизировался процесс разработки национальных стратегий предупреждения жестокого обращения с детьми, при этом три четверти стран сообщают о подготовке рабочих планов, однако при разработке таких планов должны приниматься во внимание надежные данные, собираемые на национальном уровне. Надзор за случаями жестокого обращения с детьми во многих странах остается неэффективным, при этом больше всего в укреплении нуждаются информационные системы в странах с низким и средним уровнем доходов. Законодательство, направленное на предупреждение жестокого обращения с детьми, действует во многих странах, при этом необходимо работать над обеспечением его более эффективного исполнения. Активизировалась реализация программ предупреждения жестокого обращения с детьми, в том числе программ оказания помощи на дому и обучения родительским навыкам, а также инициатив, реализуемых на базе школ и больниц, однако необходимо будет оценить оказываемое ими воздействие. Жестокое обращение с детьми – это общественная проблема, выходящая за пределы отдельных секторов, и, следовательно, применение устойчивого, системного, многопрофильного и опирающегося на факты подхода к ее предупреждению должно оставаться приоритетной задачей для правительств стран.

#### **План, призванный положить конец насилию в отношении детей в Украине**

331. Украина, как и другие страны в Европейском регионе, заинтересована в профилактике насилия в отношении детей. Обследование по вопросу неблагоприятных воздействий в детском возрасте, проведенное в Украине в репрезентативной выборке учащихся, указало на высокую распространенность проблемы жестокого обращения с детьми (28% опрошенных сталкивались с лишением эмоциональной заботы, 25% – с лишением физической заботы, 12% – с физическим насилием, 10% – с эмоциональным насилием, и 5% – с сексуальным насилием), дисфункции семьи и насилия среди сверстников и в целом в обществе. Неблагоприятные воздействия в детском возрасте ассоциируют с возрастающей вероятностью поведения, сопряженного с риском для здоровья, в особенности – попыток суицида, раннего начала курения, злоупотребления алкоголем, употребления наркотиков и рискованных форм сексуального поведения.

332. Для того чтобы оказать стране помощь в подготовке плана действий по искоренению насилия в отношении детей, ВОЗ 6–7 февраля 2019 г. провела в Киеве диалог по вопросам политики, в котором приняли участие более 40 специалистов.

333. Участники диалога изучили результаты проведенного в Украине ситуационного анализа по вопросу насилия в отношении детей и обсудили подготовку национального плана действий на базе созданного ВОЗ набора технических ресурсов INSPIRE (семь стратегий для ликвидации насилия в отношении детей), – основанным на фактических данных инструментом для поддержки предпринимаемых странами мер по предупреждению и ликвидации насилия в отношении детей в возрасте от 0 до 17 лет, который позволяет выбирать стратегии, хорошо зарекомендовавшие себя в этой области.

334. После проведения диалога по вопросам политики была сформирована группа экспертов для дальнейшего обсуждения процесса внедрения инструмента INSPIRE. Эксперты предложили к реализации в Украине следующие меры: завершить в стране ситуационный анализ для оценки существующих недостатков и возможностей для профилактики насилия в отношении детей; разработать политику, в которой будут перечислены программы и ресурсы, необходимые для внедрения инструмента INSPIRE; подготовить план действий по наращиванию межсекторальных программ по профилактике насилия в отношении детей.

### **Безопасность дорожного движения**

335. Безопасность дорожного движения – один из приоритетов, входящих в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Прогресс в этой сфере зависит от политической воли к действиям, и для того, чтобы обеспечить надлежащую безопасность дорожного движения и защитить жизни людей, требуется крепкое лидерство.

336. С 6 по 12 мая 2019 г. Европейский регион отметил пятую Всемирную неделю дорожной безопасности ООН, посвященную лидерству и проводимую под девизом "Скажи свое слово". В автомобильных авариях – ведущей причине смертности среди людей в возрасте 5–29 лет – в Европейском регионе ежегодно погибают 84 000 человек. Тридцать процентов дорожно-транспортных происшествий происходят с участием пешеходов и велосипедистов – наиболее уязвимых участников дорожного движения.

337. Во Всемирный день памяти жертв дорожно-транспортных происшествий страновые офисы ВОЗ во взаимодействии с высокопоставленными должностными лицами, определяющими политику в сфере безопасности дорожного движения, неправительственными организациями, полицией, церквями, экстренными службами и гражданским обществом принимали участие в проведении мероприятий, призванных напомнить о тех людях, которые погибли, пострадали или понесли невосполнимую утрату в результате ДТП.

338. По всему Региону были проведены мероприятия в память о жертвах ДТП. В Словении в кафедральном соборе Любляны была проведена месса при свечах для людей, переживших горе утраты. На Мальте был проведен поминальный марш, участники которого несли свечи и портреты своих близких, погибших в ДТП. В разных уголках Хорватии люди оставляли зажженные свечи у обочин дорог в местах, где произошли ДТП, и ставили горящие свечи в окнах своих домов, чтобы почтить память жертв. В Турции на выставке, проведенной в одной из художественных галерей, были установлены портреты жертв с указанием их имен, чтобы подчеркнуть их индивидуальность. При помощи визуальных средств организаторы выставки продемонстрировали, что за печальной статистикой стоят реальные люди. Целью мероприятия было передать масштаб того ущерба, который ДТП наносят здоровью и жизни людей и который зачастую бывает очень трудно осмыслить.

339. В Словении в ходе мероприятия, проведенного силами ряда НПО в здании городской ратуши в Любляне, организация Varna Pot ("Безопасная дорога") призвала к реализации проекта "Нулевой показатель", направленного на создание на

автомагистралях безопасных условий, в которых люди не будут погибать или получать серьезные травмы. В Грузии участники мемориальных шествий, организованных НПО "Альянс за безопасные дороги", несли транспаранты с надписями "У каждой дороги своя история", "Помни обо мне" и "Притормози!", чтобы привлечь внимание широкой общественности к данной проблеме.

340. Усилия по повышению осведомленности осуществлялись не только силами гражданского общества. В Российской Федерации представители государственных структур делились информацией о числе погибших и травмированных в результате ДТП, оповещали людей о методах предупреждения таких происшествий и обещали добиться необходимых изменений. Эта информация звучала на улицах городов и в эфире радио "Комсомольская правда". В Турции звезды кино, телевидения и спорта воспользовались своей общенациональной известностью, чтобы привлечь внимание к необходимости повышения безопасности на дорогах страны. Пресс-конференции, проведенные в Казахстане, Кыргызстане и на Мальте, содействовали широкому распространению информации о мерах обеспечения дорожной безопасности и предупреждения ДТП. Участники этих мероприятий в разных уголках Региона призывали органы государственной власти сделать безопасность дорожного движения приоритетным направлением национальной политики.

341. Особый акцент в рамках многих мероприятий был сделан на взаимодействии с молодежью. На Мальте молодежные активисты, которые сами непосредственно столкнулись с дорожным травматизмом, призывали молодежь проявить активность и внести свой вклад в обеспечение безопасности дорожного движения. В Республике Молдова учащиеся и работники школ, сотрудники НПО, Генеральной инспекции полиции, Национальной дорожной патрульной инспекции и Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты приняли участие во флешмобе, призванном стимулировать интерес населения к безопасности дорожного движения и способствовать более широкому обсуждению данной темы.

342. ДТП нельзя отнести к числу несчастных случаев, которые носят случайный, непредсказуемый и непредотвратимый характер. У ДТП есть свои факторы риска, прогностические факторы и детерминанты, такие как превышение скорости, употребление алкоголя или неиспользование шлемов, ремней безопасности и детских удерживающих устройств. Совершенствование законодательства, дорожной инфраструктуры и транспортных средств, а также контроль за соблюдением правил дорожного движения, способны привести к радикальным изменениям в показателях травматизма на дорогах в нашем Регионе.

### ***Инвалидность и реабилитация: устранить разрывы, чтобы никто не был оставлен без внимания***

343. В XXI веке мир оказался перед лицом нового вызова – стремительное старение населения и распространение хронических и множественных состояний. Люди стали дольше жить с инвалидизирующими хроническими состояниями, которые влияют на их функционирование и благополучие. Создание эффективных систем здравоохранения, с квалифицированными кадрами, доступными услугами и устойчивым обеспечением ресурсами имеет огромное значение для непрерывной реабилитации. Реабилитационные услуги признаются важным компонентом ВОУЗ и частью стратегии по обеспечению и

защите здоровья населения, наряду с просветительской, профилактической и лечебной работой и паллиативной помощью. Реабилитация играет ключевую роль в выполнении трех главных задач ВОЗ: обеспечить ВОУЗ дополнительно одного миллиарда человек; обеспечить эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно одного миллиарда человек; обеспечить повышение уровня здоровья дополнительно одного миллиарда человек. Наличие доступных и приемлемых по стоимости услуг реабилитации крайне важно для достижения ЦУР 3 и многих других ЦУР, следуя принципу "никого не оставить без внимания".

344. В 2018 г. Региональное бюро открыло новую программу по улучшению систем реабилитации в странах Региона, способных охватить своими услугами все население на всех этапах жизни и с обеспечением надлежащей преемственности, не оставляя никого без внимания. Программа предусматривает развитие услуг реабилитации, включая обеспечение ассистивными технологиями. Она направлена на повышение стандартов реабилитации, улучшение координации и развитие синергии между программами реабилитации в Регионе, а также поддержку государств-членов при выработке и укреплении мер политики, планов и моделей в отношении реабилитации.

345. В 2019 г. в рамках программы предоставлялась техническая помощь Грузии и Украине, в целях улучшения доступности, приемлемости по цене и качества услуг реабилитации, которые нужны для того, чтобы помогать людям преодолевать сложности в своей повседневной жизни. В рамках такой поддержки был организован ряд миссий с посещением стран, которые предусматривали встречи с ключевыми заинтересованными сторонами, выявление пробелов и поиск возможности для слаженных действий.

346. Также ВОЗ продолжала оказывать поддержку Таджикистану в том, что касается применения новых подходов к реабилитации. Была реформирована система предоставления услуг и ассистивных устройств для лиц с травмами, нарушениями здоровья или инвалидностью, обусловленными НИЗ. Таджикистану также была предоставлена техническая поддержка для формирования первого списка приоритетных ассистивных устройств. В него вошли 30 изделий, необходимых для благополучия людей с ограниченными возможностями, людей старшего возраста и людей с НИЗ.

347. На региональном уровне ВОЗ обновила свой веб-сайт по теме инвалидности и реабилитации, для оптимизации доступа к ресурсам по теме реабилитации для государств-членов ВОЗ.

### ***Реализация Европейского плана действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг.***

348. Тема психического здоровья привлекает к себе все больше политического внимания и поддержки, входя в число приоритетов для общественного здравоохранения и развития. Об этом, в частности, свидетельствует декларация, принятая в сентябре 2018 г. на третьем совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними, в которой нарушения психического здоровья были официально признаны пятой категорией НИЗ, требующей приоритетных мер. Такое признание открывает новые

возможности для применения целостного, совместного и ориентированного на нужды людей подхода к профилактике и лечению нарушений психического и соматического здоровья, включая множественные состояния.

349. В соответствии с декларациями, принятыми на конференции ВОЗ по ПМСП в Астане (Казахстан) и на первом глобальном министерском саммите по психическому здоровью в Лондоне (Соединенное Королевство), Региональное бюро прилагает особые усилия к интеграции охраны психического здоровья в ПМСП, а также к поддержке и защите прав людей, затронутых нарушениями психического здоровья и психосоциальными расстройствами. Например, благодаря выделенному BMG (Германия) финансированию была оказана поддержка в реализации Плана действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг. в Украине и во всех ряти государствах Центральной Азии, посредством наращивания потенциала для выявления и ведения нарушений психического здоровья в неспециализированных учреждениях здравоохранения, с помощью руководства mhGAP.

350. По поступившим от Латвии, Сербии, Чехии и Хорватии запросам были проведены углубленные семинары для обучения специалистов по психическому здоровью, работающих в психиатрических учреждениях длительного пребывания, применению стратегий повышения качества услуг и сведения к минимуму изоляции и использования физической фиксации, в рамках инициативы ВОЗ QualityRights, направленной на укрепление стандартов оказания помощи и защиту прав человека.

351. Региональное бюро оказывало правительствам Мальты, Украины, Черногории и Чехии помощь в выработке или совершенствовании политики в отношении психического здоровья, суицида и деменции, и вместе с Беларусью и Российской Федерацией, а также рядом других стран, наращивает меры по профилактике самоповреждения и суицида, особенно среди молодежи. О ходе реализации Европейского плана действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг. рассказывается в соответствующем докладе в Атласе ВОЗ по психическому здоровью.

352. На Европейской конференции ВОЗ высокого уровня по неинфекционным заболеваниям, прошедшей в Ашхабаде (Туркменистан) в апреле 2019 г. (см. выше) рассматривался следующий вопрос: каковы оптимальные стратегии включения вопросов охраны психического здоровья в повестку дня в области НИЗ? Ответы на него приведены в документе "Время выполнять обещания – решить задачи по борьбе с НИЗ для достижения Целей в области устойчивого развития в Европе. Интеграция профилактики, лечения и ухода в связи с психическими расстройствами и другими НИЗ в системы здравоохранения".

### ***Скрининг раковых заболеваний***

353. В рамках Европейской конференции ВОЗ высокого уровня по неинфекционным заболеваниям (апрель 2019 г.) Региональное бюро организовало заседания по вопросам ведения сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

354. В 2018–2019 гг. предпринимались активные усилия по оптимизации и улучшению процедур скрининга в государствах-членах, особенно в странах ННГ. Так, Региональное бюро:

- оказало сотрудничающему центру ВОЗ помощь в подготовке повестки дня для научной конференции по скринингу раковых заболеваний для стран ННГ (Минск, (Беларусь) май 2018 г.);
- в сотрудничестве с Международным агентством по изучению рака (МАИР) организовало крупное международное совещание по скринингу раковых заболеваний (Лион, (Франция) январь 2019 г.), посвященное информированию о рисках, связанных со скринингом, и потребности в действенных мерах по обеспечению качества;
- провело техническую консультацию по скринингу НИЗ (Копенгаген, (Дания) февраль 2019 г.), на которой обсуждались подходы к скринингу в странах Европейского региона.

355. В 2018–2019 гг. Региональное бюро предоставляло адресную поддержку по вопросам борьбы против рака более чем 13 странам, по следующим вопросам: ранняя диагностика и скрининг (Армения, Болгария, Грузия, Кыргызстан, Мальта, Румыния, Северная Македония, Туркменистан, Черногория, Узбекистан, Украина), паллиативная помощь (Армения, Российская Федерация, Северная Македония, Украина), канцер-регистры (Армения, Кыргызстан, Мальта, Российская Федерация, Северная Македония, Таджикистан, Узбекистан, Украина) и планирование мер по борьбе против рака в странах (Армения, Кыргызстан, Северная Македония, Украина).

356. Такая поддержка предоставлялась в тесном взаимодействии со штаб-квартирой ВОЗ, МАИР, Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ) и/или Фондом ООН в области народонаселения, а также с сотрудничающими центрами ВОЗ, в зависимости от потребностей стран. Узбекистану также предоставлялась специализированная поддержка в рамках Совместной глобальной программы Организации Объединенных Наций по профилактике и контролю рака шейки матки.

357. В Республике Молдова в январе 2019 г. был проведен углубленный международный курс по регистрации рака, участники которого учились более эффективно анализировать данные канцер-регистров.

## **5. Укрепление ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и потенциала общественного здравоохранения**

358. Помощь странам Региона в укреплении потенциала общественного здравоохранения и создание всеобщих, справедливых и устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей – ключевой элемент работы Регионального бюро по реализации политики Здоровье-2020 и достижению ЦУР. В настоящем разделе рассказывается о проделанной Региональным бюро в 2018–2019 гг. работе, призванной обеспечить оптимальную организацию систем здравоохранения, позволяющую сводить к минимуму несправедливые различия в отношении здоровья и улучшать показатели здоровья населения.

## **Прогресс в области обеспечения ВОУЗ**

### **В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения?**

359. Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья отвечает за реализацию программы работы по обеспечению ВОУЗ в Европейском регионе, свободном от приводящих к обеднению прямых платежей – одного из двух приоритетных направлений для укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе в 2015–2020 гг. После утверждения ЦУР в 2015 г. особое значение приобрел – в первую очередь, в контексте задачи ЦУР 3.8 (обеспечение ВОУЗ) – мониторинг финансовой защиты в Европейском регионе. Этот флагманский проект направлен на укрепление доказательной базы для обеспечения ВОУЗ на глобальном, региональном и национальном уровне, посредством оценки влияния прямых платежей за услуги здравоохранения на уровень жизни домашних хозяйств, включая вероятность обеднения.

360. Региональное бюро разработало новый метод оценки финансовой защиты, актуальный для всех государств-членов в Европейском регионе, который дополняет собой глобальный мониторинг показателя 3.8.2 ЦУР (доля населения страны, которая несет большие расходы на услуги здравоохранения относительно общих расходов/объема потребления домохозяйства, т.е. катастрофические расходы на услуги здравоохранения). Новый метод в большей степени подходит для стран с высоким и средним уровнем дохода и позволяет лучше, по сравнению с ранее применявшимися методами, оценивать финансовые трудности, с которыми сталкиваются бедные домохозяйства, что обеспечивает, в свою очередь, фактические данные, пригодные для выработки на их основании более эффективных мер политики в поддержку малоимущих граждан.

361. В 2018 г. Региональное бюро опубликовало 10 отчетов по теме финансовой защиты в странах и представило на шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета резюме регионального отчета. Несколько отчетов стран (Австрия, Кыргызстан, Латвия, Литва, Хорватия и Эстония) были представлены на национальных конференциях, в присутствии высокопоставленных государственных должностных лиц и других партнеров систем здравоохранения.

362. В 2019 г. по случаю Всемирного дня здоровья был представлен региональный отчет "В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европе". В отчете представлены данные о 25 странах (Австрия, Албания, Венгрия, Германия, Греция, Грузия, Ирландия, Кипр, Кыргызстан, Латвия, Литва, Нидерланды, Польша, Португалия, Республика Молдова, Словакия, Словения, Соединенное Королевство, Турция, Украина, Хорватия, Франция, Чешская Республика, Швеция и Эстония). Ниже приводятся некоторые выводы отчета:

- оплата услуг из собственных средств в наибольшей степени сказывается на тех категориях населения, которые менее всего способны самостоятельно платить за медицинскую помощь: самые бедные домохозяйства, лица с хроническими заболеваниями и пожилые люди.
- Даже в самых богатых странах Европы значительная часть людей оказывается за чертой бедности, будучи вынужденными оплачивать услуги здравоохранения из собственных средств, после чего они не могут

платить за еду, жилье и коммунальные услуги – иными словами, обеспечить свои базовые потребности.

- С приводящими к обеднению или катастрофическими расходами на здоровье чаще всего сталкиваются именно бедные домохозяйства. Такие расходы усугубляются по мере увеличения доли платежей, осуществляемых пациентами из собственных средств, в структуре общих расходов на здравоохранение.
- Оплата стоимости лекарств является одним из основных источников возникновения у людей финансовых трудностей, особенно среди бедных домохозяйств.

363. Многие страны со средним и высоким уровнем дохода в Регионе все еще в значительной мере полагаются на то, что люди будут оплачивать существенную часть своих расходов на здоровье из собственных средств. В 2015 г. платежи из собственных средств составляли в среднем 26% от общего объема расходов на здравоохранение, при этом отмечались значительные различия между странами Региона – от 5% до 72%. ВОЗ рекомендует странам стремиться к тому, чтобы доля платежей из собственных средств не превышала 15% от общей суммы расходов на здравоохранение.

364. Вложение средств в системы здравоохранения – предварительное условие сокращения уровня платежей, осуществляемых людьми за свой счет, при этом не менее важной задачей является совершенствование политики в области охвата населения услугами здравоохранения. В Европейском регионе накоплен значительный арсенал успешных методов работы в данной области, но при этом многие страны могут сделать больше для того, чтобы уменьшить уровень финансовых трудностей и чтобы людям не приходилось выбирать между получением услуг здравоохранения и удовлетворением других базовых потребностей – например, путем тщательного пересмотра своей политики в отношении взимания с пациентов платы за лекарства и услуги, чтобы свести к минимуму практику сооплаты (особенно в отношении лекарств) и обеспечить дополнительную защиту для малоимущих граждан и пациентов, нуждающихся в регулярном получении услуг медицинской помощи.

### **Финансирование здравоохранения**

365. Региональное бюро оказывает целому ряду стран поддержку в разработке и реализации комплексных мер политики в области финансирования здравоохранения в целях обеспечения ВОУЗ, в том числе через свой Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения (Испания).

366. Техническая помощь в области финансирования здравоохранения охватывала такие сферы, как: (1) оказание государствам-членам помощи в оптимизации структуры доходов, которые выделяются на медицинское обслуживание, обеспечения стабильного и устойчивого финансирования и создания открытых и четких механизмов установления приоритетов, с оптимальным балансом между соображениями справедливости и рациональности; (2) консультирование в отношении подходов к формированию потоков средств, с обеспечением максимального потенциала для их перераспределения в интересах социальной справедливости и для повышения эффективности; (3) наращивание в странах потенциала для стратегических закупок, что позволяет странам оптимально использовать ограниченные ресурсы в интересах

обеспечения ВОУЗ; (4) оптимизация подходов к рациональному управлению государственными финансовыми ресурсами; (5) консультирование в отношении оптимальных структур управления и подходов к финансированию здравоохранения. Примеры такой помощи включают:

- В Азербайджане эксперты ВОЗ изучили предлагаемые планы правительства по внедрению обязательного медицинского страхования и консультируют Министерство здравоохранения по вопросам оптимального реформирования системы предоставления услуг с упором на первичное звено медико-санитарной помощи и на общественное здравоохранение.
- В Грузии ВОЗ, в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения и агентством по закупкам, участвует в: подготовке стратегии по активным закупкам, оценке организационных потребностей агентства по закупкам и в процессе преобразования подходов к оплате услуг больниц, в целях повышения открытости, эффективности работы и качества услуг.
- В Кыргызстане ВОЗ оказывает техническую помощь в оптимизации структуры руководства для агентства по закупкам, а также в оптимизации его деятельности в том, что касается планирования, мониторинга и использования фактических данных для принятия решений о закупках.
- В Украине ВОЗ оказывала техническую поддержку при создании Национальной службы здоровья – единого агентства по закупкам, которое финансируется из налоговых поступлений. Также поддержка ВОЗ касалась формирования пакета льгот и заключения новых договоренностей с поставщиками услуг.
- В Узбекистане ВОЗ помогала Министерству здравоохранения в разработке стратегии финансирования здравоохранения, с внедрением обязательного медицинского страхования; в частности, в рамках этой работы была проведена оценка практической осуществимости применительно к структуре доходов. В настоящее время продолжается обсуждение стратегического руководства для фонда обязательного медицинского страхования.

**Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: Отмечаем успехи. Делимся опытом. Получаем импульс к дальнейшим действиям.**

367. Укрепление систем здравоохранения в интересах повышения эффективности профилактики, раннего выявления и лечения НИЗ играет ключевую роль в реализации политики Здоровье-2020 – основ европейской политики в поддержку здоровья и благополучия, способствует выполнению Целей ООН в области устойчивого развития и в целом тесно связано с обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения.

368. В региональном совещании высокого уровня "Ответные действия систем здравоохранения в связи с НИЗ. Делимся опытом в Европейском регионе", которое было проведено Региональным бюро 16–18 апреля 2018 г. в Ситжесе (Испания), приняли участие 250 делегатов, представляющих 40 государств-членов, штаб-квартиру и другие региональные бюро ВОЗ и партнерские организации, такие как ОЭСР и Всемирный банк.

369. На совещании были отмечены успехи в борьбе с НИЗ и укреплении систем здравоохранения в Европейском регионе, а также был представлен опыт комплексных ответных действий, предпринимаемых системами здравоохранения в ответ на проблему НИЗ, в поддержку дальнейших усилий по укреплению систем здравоохранения в государствах-членах и активизации мер по борьбе с основными видами НИЗ, с глубоким анализом передовых методов работы. Совещание прошло в динамичном формате, с постоянным взаимодействием между делегатами, с интерактивными пленарными заседаниями, рабочими группами для выработки политики и стендовыми презентациями.

370. Сеть фактических данных по вопросам здоровья опубликовала доклад под названием "Оценка эффективности систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ: какие сферы и показатели используют государства-члены при проведении измерений?" (2018 г.), в котором вкратце описаны основные сферы такой оценки в разных странах Региона и показатели, которые государства-члены используют при проведении оценок и при отчетности по системам здравоохранения. Число показателей, по которым предоставляли отчетность государства-члены, варьировалось от 9 до 146 (срединное значение – 50). Рамочные основы показателей нуждаются в дальнейшей доработке в том, что касается сферы применения и функций, а также концептуальной верности сфер. Помимо этого, следует стремиться к дальнейшей стандартизации общих наборов показателей.

371. В региональном отчете "Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: время ставить перед собой смелые цели" представлена обоснованная фактическими данными концепция всесторонних и всеобъемлющих действий систем здравоохранения в ответ на проблему НИЗ. В отчете описаны девять основных направлений действий систем здравоохранения по борьбе с НИЗ. Его целевая аудитория – лица, формирующие политику на национальном и субнациональном уровне, в том числе в министерствах здравоохранения, отделах/центрах по общественному здравоохранению, агентствах по закупке услуг здравоохранения, региональных и местных органах власти, а также в НПО и научных учреждениях, которые могут оказывать влияние на политику. Отчет может использоваться при выработке политики и поиске практических решений. В каждой главе обсуждаются 4-5 ключевых тезисов и предлагаются разные варианты политики в их отношении. В основу отчета легли результаты оценок в странах, обзоры передовой практики и обзоры научной литературы, а также опыт и знания авторов. Основные положения отчета получили подтверждение на двух совещаниях, на которых присутствовали его авторы: в Копенгагене (Дания), организованном ВОЗ, и в Мадриде (Испания), организованном ВОЗ и Министерством здравоохранения, социальных служб и социальной справедливости Испании.

372. Отчет сопровождается сборником примеров передового опыта, с описанием 22 подходов из стран Региона, в котором рассказывается о политике и практических подходах систем здравоохранения, позволяющих преодолевать системные барьеры для наращивания мер по борьбе с НИЗ и улучшения соответствующих показателей здоровья. Чаще всего такие примеры касаются осуществления масштабных (национальных или региональных) мер политики, нежели обособленных пилотных инициатив или проектов. В каждом примере приводятся фактические данные о результатах применения инструментов и полезные выводы для стран, планирующих аналогичные инициативы.

373. В настоящее время первоочередной задачей для Регионального бюро стала реализация стратегических рекомендаций, принятых на прошедших в Регионе совещаниях, и внедрение передового опыта на уровне стран. Основные выводы и полученный опыт были интегрированы в текущую работу Регионального бюро с государствами-членами. Примерами такой работы служит, в частности, техническая помощь странам в оптимизации стратегического руководства для межсекторальных действий в интересах здоровья населения, переходе к многопрофильной структуре ПМСП, улучшении согласованности стимулов между разными уровнями оказания помощи, преобразовании систем подготовки и распределения кадровых ресурсов здравоохранения и широком внедрении цифровых технологий.

### ***Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания***

374. Европейская министерская конференция ВОЗ "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания", прошедшая в июне 2018 г. в Таллинне (Эстония), стала важной вехой в укреплении систем здравоохранения в Регионе. В конференции приняли участие министры и другие высокопоставленные представители всех государств-членов, а также партнеры ВОЗ, представители гражданского общества и эксперты. Они обсудили постоянно увеличивающуюся базу фактических данных о том, что инвестирование в системы здравоохранения способствует улучшению показателей здоровья населения и экономического благосостояния, что, в свою очередь, повышает уровень благополучия в обществе. Итогом конференции стало подписание Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния". В Хартии сформулированы семь обязательств, которые по сей день определяют направление для действий по укреплению систем здравоохранения в Регионе. В ней особо подчеркиваются ценности солидарности, социальной справедливости и широкого участия, что отражает готовность государств-членов следовать ценностно-ориентированному подходу к укреплению своих систем здравоохранения. Такая готовность воплощать в жизнь общие ценности красной нитью проходит в деятельности государств-членов и Регионального бюро. В 2015 г. на основании консультации со всеми государствами-членами был подготовлен и опубликован итоговый отчет о реализации положений Таллиннской хартии, в котором описывается множество проявлений ее воздействия по всему Региону.

375. За десять лет, прошедших после подписания Хартии, ситуация в Европейском регионе кардинально изменилась. В Регионе растет политическая напряженность, экономическое положение остается нестабильным (что ставит под угрозу финансирование для здравоохранения и социальной защиты), НИЗ являются ведущей причиной смертности, заболеваемости и инвалидности, а демографический контекст претерпевает радикальные изменения под влиянием старения и мобильности населения. Системы здравоохранения находятся на переднем крае реагирования на эти вызовы, напрямую угрожающие нашим ценностям. Этим и другим проблемам и была посвящена конференция высокого уровня "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания" (Таллинн, Эстония, 13–14 июня 2018 г.), приуроченная к десятой годовщине подписания Таллиннской хартии.

376. Конференция преследовала две цели. Во-первых, на ней были отмечены достигнутые за последние десять лет успехи в укреплении систем здравоохранения в Регионе, ставшие наследием Таллиннской хартии. Во-вторых, на ней вновь обсуждались аргументы в пользу укрепления систем здравоохранения с целью улучшения показателей здоровья и благосостояния, с учетом имеющихся фактических данных. Также участники конференции обсудили дальнейшие шаги по защите ценностей и реализации обязательств, лежащих в основе Хартии. Название конференции отражает ориентацию на дальнейшие действия и три всеобъемлющие темы:

- Инклюзивность: повышение уровней охвата, доступности и финансовой защиты для каждого;
- Инвестиции: обоснование необходимости вложения ресурсов в системы здравоохранения;
- Инновации: использование инноваций и систем для удовлетворения потребностей людей.

377. Эти три темы важны для не только для успеха деятельности Регионального бюро по укреплению систем здравоохранения, но и для соответствующего прогресса в государствах-членах. Готовность к сотрудничеству для достижения поставленных целей отражена в итоговом заявлении конференции, подписанном от имени всех участников.

378. Участие в конференции приняли свыше 240 делегатов из 41 страны в Регионе, в том числе министры здравоохранения, другие высокопоставленные руководители, эксперты по политике, системам и реформированию здравоохранения и партнеры. Конференция широко освещалась в социальных медиа (свыше 1000 сообщений в Твиттере и пятидесятитысячная аудитория страницы Регионального бюро в Фейсбуке и почти 10 000 просмотров прямой трансляции мероприятия на каналах в социальных медиа).

### ***Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи***

379. Первичная медико-санитарная помощь играет важнейшую роль в приближении услуг здравоохранения к месту проживания людей, содействуя тем самым повышению доступности таких услуг. В октябре этого года 1200 делегатов из более чем 120 стран мира собрались в Астане (Казахстан) для участия в Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи. Они приняли Астанинскую декларацию, в которой обязались укреплять системы ПМСП в своих странах, обозначив это в качестве важнейшего шага на пути к обеспечению ВОУЗ. Концепция ПМСП для XXI века: на пути к ВОУЗ и ЦУР.

380. Основанный на ПМСП общесоциальный подход к охране здоровья предполагает достижение наивысшего возможного уровня здоровья и благополучия и обеспечение их справедливого распределения посредством действий на трех уровнях: удовлетворение потребностей людей в отношении здоровья путем предоставления комплексных и интегрированных услуг здравоохранения на всех этапах жизни, с особым вниманием к первичной медико-санитарной помощи и основным оперативным функциям

общественного здравоохранения; систематическое воздействие на детерминанты здоровья более широкого плана, осуществляя обоснованную фактическими данными политику и предпринимая меры во всех секторах; расширение прав и возможностей отдельных граждан, семей и сообществ для обеспечения оптимального уровня их здоровья, привлекая их в число сторонников политики, направленной на укрепление и защиту здоровья и повышение благополучия, обеспечивая их участие в выработке политики и формировании услуг социальной защиты, а также в контроле за собственным здоровьем и в оказании помощи другим.

381. ПМСП позволяет повысить эффективность оказания помощи путем улучшения доступности услуг профилактики и укрепления здоровья, ранней диагностики и лечения, а также обеспечивая ориентированную на нужды людей помощь, направленную на удовлетворение всего комплекса потребностей, и помогает снизить число предотвратимых случаев госпитализации и повторной госпитализации. Также ПМСП косвенно способствует экономическому развитию в широком плане, внося вклад в улучшение показателей здоровья населения в странах как с низким и средним, так и с высоким уровнем доходов. Достижение связанных со здоровьем и благополучием задач ЦУР зависит от реализации многосекторальных мер политики и инициатив в поддержку ПМСП.

382. В настоящее время ВОУЗ является для мирового сообщества одним из приоритетных направлений, и охват услугами ПМСП лежит в основе этих усилий. ПМСП играет ключевую роль в снижении затрат домохозяйств на здравоохранение, благодаря воздействию на основополагающие детерминанты здоровья и особому вниманию к услугам на популяционном уровне по профилактике заболеваний и поддержке благополучия людей. ПМСП – экономически эффективный механизм для предоставления услуг и вовлечения людей и сообществ, обладающих соответствующими правами и возможностями, в качестве участников процесса планирования услуг, что позволяет в полной мере учитывать культурную специфику и обеспечивать высокий уровень удовлетворенности пациентов и, в конечном итоге, улучшать показатели здоровья населения.

383. В ближайшие годы ВОЗ будет оказывать поддержку странам в реализации Астанинской декларации, которая указывает направление развития ПМСП как основы систем медицинского обслуживания. Эта поддержка станет частью продолжающейся работы ВОЗ по оказанию помощи странам в переходе к ВОУЗ; она также включает усилия, направленные на то, чтобы лучше понять причины финансовых трудностей и убедительно обосновать необходимость вложения средств в системы здравоохранения.

384. Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, базирующийся в Алматы (Казахстан), оказывает поддержку государствам-членам в реформировании систем в целях предоставления ПМСП. Страны Региона добились внушительных успехов в практической реализации политики, планов и стратегий, положив начало работе по формированию комплексной системы ПМСП, столь важной для обеспечения ВОУЗ. В опубликованном в 2018 г. региональном докладе "От Алматы до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего" рассказывается об инновациях в системе здравоохранения в Регионе. Странами Региона накоплен богатый опыт в том, что касается инноваций в организационной структуре и стратегическом руководстве, передачи полномочий для принятия решений на более низкие уровни, поддержки

подотчетности и управления на местном уровне, инноваций в финансировании схем выплат поставщикам услуг, повышения эффективности и улучшения показателей, а также минимизаций неравенств в отношении доступа. Передовой опыт в отношении подготовки и образования кадров, ролей и обязанностей работников здравоохранения и применения технологий, в особенности – информационных – свидетельствует о наличии в Европе крепкой базы знаний и накопленных фактических данных.

385. В Астанинской декларации<sup>11</sup> государства-члены призвали к возрождению ПМСП, вновь заявив о своей приверженности неотъемлемому праву каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья без какого бы то ни было различия, а также о приверженности ценностям и принципам справедливости и солидарности, подчеркнув важность здоровья для мира, безопасности и социально-экономического развития. Признается, что некоторые элементы ПМСП нуждаются в обновлении, чтобы обеспечить адекватное реагирование на существующие и новые вызовы для здоровья и для систем здравоохранения, а также разумно использовать новые ресурсы и возможности для успешной работы в XXI веке и мобилизовать всех партнеров для эффективного выполнения национальных мер политики, стратегий и планов во всех секторах и формирование, совместными усилиями, крепких и устойчивых систем ПМСП, вносящих свой вклад в обеспечение ВОУЗ. Возрождение ПМСП имеет ключевое значение, поскольку: (1) ПМСП, в силу своих особенностей, помогает системам здравоохранения адаптироваться к стремительно меняющемуся контексту; (2) благодаря акценту на укрепление здоровья и профилактику, воздействие на детерминанты здоровья и на ориентированность на нужды людей, ПМСП зарекомендовала себя крайне эффективным и рациональным инструментом для воздействия на основные причины и факторы риска нездоровья, а также для преодоления новых вызовов, которые могут угрожать здоровью в будущем; (3) обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения и достичь связанных со здоровьем ЦУР можно исключительно при усилении роли ПМСП.

### **Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи**

386. В октябре 2018 г. ВОЗ, ЮНИСЕФ и правительство Казахстана организовали в Астане Глобальную конференцию по ПМСП, чтобы вновь подтвердить приверженность принципам, лежащим в основе первичной медико-санитарной помощи, для обеспечения ВОУЗ и достижения связанных со здоровьем ЦУР.

387. Участники конференции обменялись передовым опытом, обсудили актуальные темы и приняли Астанинскую декларацию; все эти итоги мероприятия внесут вклад в дискуссию в рамках совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по ВОУЗ, которое пройдет в сентябре 2019 г. Конференция преследовала следующие цели: укрепить политическую поддержку для ПМСП и ВОУЗ; содействовать надлежащему финансированию и выделению ресурсов для первичного звена медико-санитарной помощи и основных оперативных функций охраны общественного здоровья; способствовать обеспечению надлежащими кадровыми ресурсами здравоохранения; содействовать инвестициям в научные исследования и инновации в сфере систем здравоохранения; способствовать надлежащему использованию технологий; дать более точную оценку прогрессу в области ПМСП, в контексте

---

<sup>11</sup> Астанинская декларация. Женева: Всемирная организация здравоохранения/Детский фонд Организации Объединенных Наций; 2018 г.

регулярного анализа хода выполнения Декларации в странах, в сотрудничестве с партнерами.

### **От концепции – к действиям**

388. Достигнутая благодаря Астанинской декларации глобальная приверженность ПМСП позволит добиться заметных изменений. Европейский регион стал в этом отношении мировым лидером, предложив странам пакет стимулирующих мер политики, которые позволят сделать рывок вперед в реализации Астанинской декларации. Эти стимулирующие меры политики разработаны на основании фактических данных и опыта, полученного странами, которые в полной мере разделяют принципы ПМСП.

### **Программа по предоставлению услуг здравоохранения (Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы)**

389. Региональное бюро рассмотрело три направления работы в области предоставления интегрированных услуг здравоохранения: интеграция работы секторов здравоохранения и социальной защиты (на примерах стран); роль больниц в предоставлении услуг, ориентированных на нужды людей и местных сообществ (в глобальном документе с изложением позиции); интеграция услуг общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи в качестве стимулирующей меры политики в поддержку ВОУЗ.

390. Региональное бюро внесло вклад в усовершенствование оценки предоставления услуг здравоохранения, разработав инструмент мониторинга оказываемого воздействия, эффективности работы и имеющегося потенциала системы первичной медико-санитарной помощи для Европейского региона. В инструмент входят модули по приоритетам для политики, таким как, например, оказание первичной помощи в неурочное время. Также Региональное бюро опубликовало результаты анализа предоставления услуг здравоохранения, проведенного в Регионе, и разработал ряд платформ для хранения и анализа данных.

391. Региональным бюро была проведена оценка стратегического руководства в вопросах качества помощи и механизмов обеспечения качества помощи, с систематизацией и каталогизацией последних в соответствии с концепциями управления системой здравоохранения, а также с оказанием поддержки для анализа практического использования таких механизмов, определения пробелов и поиска возможных приоритетов для действий.

392. Укреплению ПМСП придается приоритетное значение. Так, Региональное бюро анализирует концепции всеобщего охвата услугами здравоохранения с позиций предоставления услуг, проводя анализ и систематизацию стимулирующих мер политики в отношении первичной помощи, разработав инструмент для оперативной оценки с точки зрения охраны здоровья населения и начав освещать критически важную роль ПМСП в борьбе с УПП.

393. Региональное бюро проанализировало, с точки зрения предоставления услуг здравоохранения, ситуацию на стыке предоставления услуг, здоровья и благополучия мужчин и НИЗ, а также на стыке предоставления услуг здравоохранения и кадровых

ресурсов здравоохранения, с оценкой роли специалистов в оказании первичной медико-санитарной помощи силами многопрофильных бригад.

394. Региональным бюро были проведены оперативные оценки ПМСП на предмет применимости новых моделей работы первичного звена в Албании, а также оценка состояния первичного звена в Косово<sup>12</sup>, для дальнейшего определения приоритетов и выработки политики.

395. Региональным бюро предоставлялась техническая поддержка в оценке качества помощи Беларуси, Кыргызстану, Северной Македонии и Украине, с особым вниманием к систематической оценке качества помощи и установлению приоритетов. В других странах, в т.ч. в Таджикистане, основная поддержка касалась осуществления мер по повышению качества первичной помощи.

396. Также Региональное бюро участвовало в оценке эффективности деятельности, для поиска возможностей для ускорения мер по укреплению ПМСП. Так, например, в Албании была проведена комплексная оценка ПМСП, а в Черногории – оценка работы первичного звена с точки зрения медицинских работников.

397. Региональным бюро были проведены учебные курсы и учреждены новые партнерства: для повышения профессиональной квалификации работников первичного звена для противодействия НИЗ в Беларуси, для проведения пилотного проекта по предоставлению комплексных и ориентированных на нужды людей услуг по ведению хронической обструктивной болезни легких в Венгрии, и для развития и применения навыков коммуникации у врачей и медсестер первичного звена в Казахстане.

398. Региональное бюро оказывало поддержку для политики и пилотных проектов в отношении комплексного предоставления услуг здравоохранения в Греции, Казахстане, Румынии и Сербии, где продолжается подготовка и реализация пилотных и демонстрационных проектов, и в Польше и Узбекистане, где проводились диалоги по вопросам политики для поиска возможных подходов к инвестированию в развитие кадровых ресурсов первичного звена и к преобразованию модели оказания помощи.

399. Вместе с техническими отделами Регионального бюро и партнерами были организованы совместные технические мероприятия, с участием представителей стран, экспертов и представителей гражданского общества. На этих консультациях обсуждались вопросы здоровья мужчин, УПП и комплексного предоставления длительной помощи.

400. Региональное бюро занималось подготовкой и публикацией материалов, информационных бюллетеней и мультимедийной продукции на английском и русском языках, включая: полноразмерные отчеты о работе в странах, рабочие документы, главы в публикациях и научные статьи; информационный бюллетень (два раза в год); обучающие видеоматериалы по теме ПМСП и услуг длительной помощи, а также фоторепортажи, посвященные практическим аспектам предоставления услуг.

401. Региональным бюро был организован ряд учебных курсов, лекций, семинаров, школ и других мероприятий по развитию потенциала. Центр способствовал

---

<sup>12</sup> В соответствии с резолюцией 1244 Совета Безопасности ООН (1999 г.).

повышению эффективности коммуникации по вопросам ПМСП путем обучения работников СМИ, а также по вопросам предоставления услуг, путем обучения работников здравоохранения. Наконец, Региональное бюро работало со студентами и оказывало государствам-членам финансовую поддержку для направления делегатов на учебные курсы.

### **Стратегическое руководство системой здравоохранения: преобразование систем здравоохранения**

402. В рамках программы по стратегическому руководству системами здравоохранения продолжалось развитие Инициативы по преобразованию систем здравоохранения, которая помогает государствам-членам в проведении масштабных преобразований своих систем здравоохранения, с анализом механизмов для проведения реформ на макроуровне.

403. Цели Инициативы по преобразованию систем здравоохранения:

- сформулировать полезные уроки из опыта осуществления реформ систем здравоохранения на макроуровне, которые могли бы укрепить существующую доказательную базу;
- получить рекомендации от лиц, вовлеченных в разработку и проведение политики в отношении систем здравоохранения, о том, как приступать к реформам и/или как ускорить или оптимизировать их осуществление и преодолеть возникающие при этом препятствия.

404. Был составлен и проходит апробацию созданный для стран контрольный перечень, представляющий собой структурированный подход для оценки готовности к переменам и потенциала для их проведения. На стадии завершения находится организованное в Швеции ситуационное исследование – первый из целой серии подобных проектов по изучению ключевых факторов, способствующих масштабным преобразованиям в странах.

405. Программа по стратегическому руководству системами здравоохранения также участвовала в проведении совместного мероприятия ВОЗ и ОЭСР по теме преобразования систем здравоохранения, на котором обсуждалась роль цифрового здравоохранения и соответствующих технологий в укреплении систем здравоохранения и повышении качества предоставляемой помощи. Совещание прошло 21 июня 2019 г. в Париже.

### **Формирование устойчивой кадровой базы здравоохранения в Европейском регионе**

406. Работники здравоохранения играют ключевую роль в работе систем здравоохранения, обеспечивая их стабильность и жизнестойкость и высокое качество предоставляемых услуг. Эффективно работающие, мотивированные, квалифицированные и организованные кадровые ресурсы здравоохранения служат основой для предоставления услуг.

407. В 2018–2019 гг. программа Регионального бюро по кадровым ресурсам здравоохранения (КРЗ) продолжала оказывать государствам-членам поддержку в

устойчивом обеспечении кадровыми ресурсами для ориентированных на нужды людей систем здравоохранения, в целях улучшения показателей здоровья населения.

408. В соответствии с региональной рамочной основой для действий по обеспечению устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения, особое внимание обращено на планирование КРЗ, анализ рынка труда, выработку и проведение политики в отношении КРЗ, а также на стратегическое руководство КРЗ и управление кадрами. В 2018 г. программа подготовила и опубликовала "Пособие по вопросам обеспечения устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения в Регионе", предназначенное для поддержки государств-членов.

409. В октябре 2018 г. на субнациональном совещании по вопросам статистики КРЗ в Минске (Беларусь) с участием представителей 16 государств-членов обсуждалось значение данных и информации для выработки политики в отношении КРЗ. После совещания программа по КРЗ вместе с отделом по кадровым ресурсам здравоохранения в Женеве (Швейцария) организовали перевод на русский язык национальных счетов по трудовым ресурсам здравоохранения и других связанных с ними материалов.

410. В декабре 2018 г. состоялось экспертное совещание с участием представителей 12 государств-членов, которые обсуждали связанные с КРЗ вызовы для малых стран в контексте Рамочной основы для действий. На совещании, организованном Региональным бюро и Европейским офисом ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие, говорилось о важности детальной оценки вызовов в сфере КРЗ и потенциальных решений, актуальных и применимых для малых стран. Итоги данного мероприятия были представлены на шестом совещании высокого уровня для малых стран, которое состоялось 2 апреля 2019 г. в Сан-Марино, где также обсуждались вызовы и решения относительно КРЗ. На основании этого было принято решение о создании специальной группы экспертов из государств-членов с населением менее 2 миллионов человек и из ряда субнациональных регионов стран, по своим характеристикам схожих с малыми странами.

411. Еще одной приоритетной задачей для Региона остается укрепление сестринского и акушерского дела в странах Региона. В октябре 2018 г. программа по КРЗ организовала в Афинах (Греция) совещание с участием государственных специалистов по сестринскому делу, сотрудничающих центров ВОЗ по сестринскому делу и акушерству и Европейского форума национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок. На этом двухдневном совещании обсуждался ход осуществления Стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европе для достижения целей политики Здоровье-2020, а также достижения Целей в области устойчивого развития на период до 2030 г.

412. Медсестры и акушерки составляют основу для кадров здравоохранения в Европе, играя ключевую роль в предоставлении качественных услуг здравоохранения и социальной защиты. В 2019 г., в рамках совместного плана работы на 2019–2020 гг., Региональное бюро и Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок занимались популяризацией многочисленных и разнообразных примеров лидерства медсестер и акушерок в странах Региона, используя для этого веб-сайт и социальные медиа Регионального бюро.

## ***Инновации для улучшения показателей здоровья***

### **Коалиция партнеров по укреплению услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе**

413. В политике Здоровье-2020 особо выделяется важность укрепления лидерства и коллективного руководства в интересах здоровья. В ЦУР особо подчеркивается важность широких партнерств для мобилизации и распространения знаний, опыта, технологий и финансовых ресурсов, а также для поддержки достижения ЦУР во всех странах.

414. В таком контексте Региональное бюро продолжало вносить вклад в создание Коалиции партнеров по укреплению услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе. Коалиция партнеров представляет собой нечто большее, чем просто альянс для конкретных действий: она стремится к тому, чтобы стать общесистемной платформой, сообществом экспертов и инкубатором для новых инициатив. В последнем совещании Коалиции партнеров в Любляне (Словения), в ноябре 2018 г. приняли участие представители различных заинтересованных сторон и отраслей общественного здравоохранения: работники служб общественного здравоохранения на национальном и субнациональном уровне, лица, формирующие политику, и сотрудники международных организаций, таких как Всемирная федерация ассоциаций общественного здравоохранения, Европейская ассоциация общественного здравоохранения, Международная ассоциация институтов общественного здравоохранения, Ассоциация школ общественного здравоохранения (ASPHER), Европейский альянс общественного здравоохранения, EuroHealthNet, сети "Здоровые города" и "Регионы – за здоровье" и т.д.

415. Коалиция не только представляет собой платформу для планирования совместных действий, но и ставит перед собой цель стать сообществом экспертов – объединением специалистов для взаимного обмена опытом и обсуждения идей. Участники Коалиции партнеров совместными усилиями создают инструменты, проводят ситуационные исследования и т.д. Коалиция партнеров не просто обеспечивает взаимодействие входящих в ее состав специалистов, но и позволяет своим участникам устанавливать личные контакты с коллегами, легко понимать друг друга и ощущать себя частью сообщества экспертов.

416. За два года деятельности были достигнуты следующие результаты:

- Благодаря участию в работе Коалиции партнеров специалисты из Кыргызстана положили начало коллективному процессу подготовки реформы служб общественного здравоохранения и сформировали национальную коалицию в поддержку этой реформы. В настоящее время аналогичные инициативы готовят и другие страны, например – Венгрия, Словакия, Словения и Эстония.
- Партнеры, в том числе Всемирная организация национальных колледжей, Всемирная организация семейных врачей, Международная сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, и Сотрудничающий центр ВОЗ по образованию и повышению квалификации в сфере общественного здравоохранения, вместе с государствами-членами обсуждали препятствия и возможности для

интеграции первичной медико-санитарной помощи и служб общественного здравоохранения.

- ASPHER и ВОЗ организовали процесс подготовки Дорожной карты по повышению уровня профессионализма для работников общественного здравоохранения и перечня основных специализаций для общественного здравоохранения в Европейском регионе, и ряд стран проявили интерес к использованию этих инструментов.
- Международная ассоциация национальных институтов общественного здравоохранения и ВОЗ провели семинары по вопросам управления переменными, в контексте процессов объединения различных учреждений для формирования масштабных структур общественного здравоохранения в государствах-членах для дальнейших действий в этой сфере.
- Специалисты из Университета Нефшателя и специалисты из Грузии, Кыргызстана, Сербии и Швейцарии провели систематический анализ внедрения требований ММСП (2005 г.) в законодательство своих стран.
- Под руководством сети EuroHealthNet идет подготовка сборника примеров инновационных практических подходов к финансированию услуг по укреплению здоровья.

417. Способность активировать созидательные социальные поля между сложными и, зачастую, конфликтующими группами заинтересованных сторон лежит в основе современного лидерства, и Региональное бюро с удовлетворением отмечает успехи, достигнутые совместно с членами коалиции партнеров в этой сфере.

### **Широкий спектр курсов по тематике систем здравоохранения**

418. Барселонский офис ВОЗ (Испания) организует ежегодные учебные курсы, в которых принимают участие лица, формирующие политику, государственные должностные лица, занимающие руководящие должности работники здравоохранения и представители других структур, влияющих на меры политики и на деятельность систем здравоохранения в Европейском регионе. Два барселонских курса ВОЗ по финансированию здравоохранения в поддержку всеобщего охвата услугами по-прежнему привлекают огромное число потенциальных слушателей: число заявлений в три раза превышает число свободных мест. В 2019 г. курс проводился с синхронным переводом на русский язык, для удобства слушателей из русскоговорящих стран Европейского региона. Курс предоставляет лицам, формирующим политику здравоохранения в Европейском регионе, возможность получить новые знания о ВОУЗ, обменяться опытом и ознакомиться как с успешными, так и с неудачными примерами инициатив в странах.

419. В 2018 г. в сотрудничестве с Отделом инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды был проведен Барселонский курс ВОЗ по укреплению систем здравоохранения для оптимизации профилактики и лечения ТБ. Цель курса – поддержать реформы финансирования и предоставления противотуберкулезных услуг в Европейском регионе. Данный курс стал третьим по счету учебным мероприятием, организованным в поддержку реализации Регионального

проекта по борьбе с туберкулезом для стран Восточной Европы и Центральной Азии (TB-REP), который финансируется Глобальным фондом.

### **Цифровизация систем здравоохранения**

420. В первом в своем роде симпозиуме ВОЗ, посвященном будущему цифровых систем здравоохранения в Европейском регионе, прошедшем 6–8 февраля 2019 г. в Копенгагене, приняли участие свыше 350 экспертов в сфере цифрового здравоохранения, систем здравоохранения и общественного здравоохранения. Мероприятие стало вторым по счету важным итогом инициативы Регионального бюро по цифровизации систем здравоохранения, начало которой было положено в июне 2018 г. на совещании в Будапеште, при поддержке Министерства человеческих ресурсов Венгрии, Университета им. Земмельвейса и Европейской ассоциации управления здравоохранением.

421. Участвовавшие в симпозиуме государства-члены представили полученный ими опыт и знания в сфере цифровизации систем здравоохранения. На технических заседаниях были представлены примеры существующих стратегий, систем, служб, порталов, инструментов и подходов и различных основополагающих элементов – структур стратегического руководства, дорожных карт, учебных курсов и программ закрепления для сотрудников и т.д., – которые делают возможным развитие электронного здравоохранения.

422. Симпозиум стал идеальным форумом для открытого обсуждения непростых проблем, с которыми сталкиваются государства-члены в контексте цифрового здравоохранения, подходов к их решению и концепций дальнейшего развития систем здравоохранения в Европейском регионе.

423. На технических заседаниях обсуждались следующие темы:

- руководство и лидерство в поддержку будущего развития цифрового здравоохранения;
- успехи стран в области цифрового здравоохранения;
- совместная работа по формированию услуг здравоохранения в будущем;
- цифровые системы здравоохранения следующего поколения.

424. Многие выступающие отмечали сильное влияние цифрового здравоохранения на работу систем здравоохранения и на предоставление услуг здравоохранения. Масштабы и темпы перемен, обусловленных цифровизацией (включая, в частности, цифровую информацию здравоохранения и услуги, геномику, искусственный интеллект и робототехнику), меняют наше понимание того, как и где может предоставляться медицинская помощь, и обуславливают переход к предикативным и превентивным моделям медицинского обслуживания.

425. Цифровизация систем здравоохранения означает нечто большее, чем просто "продолжать делать то же самое, но быстрее и лучше". Она представляет собой целый комплекс преобразований, который предполагает: абсолютно новое понимание того, как могут и должны предоставляться услуги здравоохранения; поиск подходов к

защите прав граждан, в том числе с точки зрения согласия на использование данных; использование огромного потенциала данных в интересах охраны здоровья.

426. Цифровое здравоохранение играет ключевую роль в обеспечении ВОУЗ, поскольку предоставляет рациональные и эффективные модели для оказания качественной медицинской помощи, в равной степени доступной для каждого человека, без угрозы разорения или обеднения. Вместе с тем, для внедрения цифрового здравоохранения нужно обеспечить связь между инвестициями в его развитие и выполнением задач по охране общественного здоровья. Если не следовать такому подходу, инвестиции государств-членов в цифровое здравоохранение могут привести к росту неравенств и увеличению разрывов в ситуациях, где выделяемые ресурсы не соответствуют структуре бремени болезней, и тогда наиболее уязвимые слои населения не смогут воспользоваться благами цифрового здравоохранения.

### **Дальнейшие шаги**

427. Региональному бюро следует и далее играть ведущую роль в продвижении цифрового здравоохранения. Государства-члены согласились с тем, что подход с позиций систем здравоохранения и общественного здравоохранения является для этого оптимальным и наиболее эффективным путем, и вновь отметили потребность в практических рекомендациях в отношении внедрения цифрового здравоохранения.

428. В этой ситуации необходимы неотложные меры, и Региональное бюро вместе с партнерами возглавили этот процесс. В частности, была разработана Дорожная карта по цифровизации систем здравоохранения в Европейском регионе. Дорожная карта поможет государствам-членам создать и внедрить надежные и гармонизированные основы для цифрового здравоохранения и надлежащим образом подготовиться к применению новых технологий здравоохранения.

429. Дальнейшие усилия Регионального бюро в области цифровизации систем здравоохранения будут сосредоточены на активизации поддержки для стран и присутствия в странах, в интересах скорейшего и безопасного внедрения цифрового здравоохранения. Региональное бюро и его партнеры в сфере цифрового здравоохранения будут помогать государствам-членам преобразовывать свои системы здравоохранения, вместе выстраивая будущее, в котором:

- инновации формируют такую культуру здравоохранения, когда каждый человек имеет возможность делать выбор в пользу здорового образа жизни, что способствует общей смене парадигмы от реагирования на уже имеющиеся болезни к профилактике заболеваний под руководством общественного здравоохранения;
- услуги интегрированы, доступны и предоставляются всему населению, а граждане обладают достаточными правами, возможностями и информацией для предупреждения болезней;
- инвестиции в цифровое здравоохранения прямо согласованы с достижением ключевых целей общественного здравоохранения.

## Примеры работы со странами: Грузия и Узбекистан

430. В дополнение к работе с группами стран Региональное бюро предоставляло адресную поддержку по вышеуказанным вопросам и отдельным государствам-членам, в частности – Грузии и Узбекистану.

### *Грузия*

431. Благодаря поддержке со стороны ВОЗ 1 мая 2018 г. в Грузии вступил в силу новый закон о борьбе против табака, запрещающий курение в закрытых общественных местах и на работе, а также рекламу и стимулирование продаж табачных изделий и спонсорство со стороны табачной индустрии. Новый закон считается одним из самых строгих в Европейском регионе.

432. Он предусматривает следующие ключевые положения (часть из которых вступила в силу сразу, в 2018 г., а часть будет постепенно внедряться на протяжении следующих нескольких лет):

- запрет курения (в том числе электронных сигарет и кальяна) во всех закрытых общественных местах, на закрытых рабочих местах и в общественном транспорте;
- запрет рекламы и стимулирования продаж табачных изделий и спонсорства со стороны табачной индустрии;
- запрет демонстрации табачных изделий в местах продажи;
- предупреждения о вреде для здоровья должны занимать 65% упаковки, а электронные сигареты должны продаваться вместе с информационными брошюрами;
- защита государственной антитабачной политики от вмешательства со стороны табачной индустрии и регулирование взаимоотношений между государством и табачной индустрией;
- классификация электронных сигарет с никотином как табачных изделий;
- запрет розничной продажи табачных изделий через интернет, по почте и в местах, где покупатель может получить табачную продукцию, не выходя из автомобиля.

433. Новый закон является результатом многолетней работы национальных и международных партнеров, в том числе Регионального бюро и Секретариата РКБТ ВОЗ. Инвестиционный проект по борьбе против табака в Грузии стал первым в своем роде проектом, реализованным на глобальном уровне. В 2017 г. Грузия была выбрана для участия в проекте РКБТ-2030. Проект направлен на поддержку сторон РКБТ ВОЗ, которые имеют право на получение официальной помощи для достижения Целей устойчивого развития путем содействия осуществлению Конвенции. Грузия – единственный участник проекта от Европейского региона.

434. ВОЗ также оказывает помощь в рамках своих двухгодичных соглашений о сотрудничестве с Грузией и содействует реализации нового закона посредством практической поддержки, такой как:

- техническая помощь в подготовке подзаконных нормативных актов, касающихся предупреждений о вреде для здоровья, стандартизированной упаковки и защиты государственной антитабачной политики от вмешательства со стороны табачной индустрии и других сторон;
- подготовка комплексного плана действий;
- подготовка и проведение кампании коммуникации;
- организация учебного визита в Румынию для сотрудников правоохранительных органов Грузии;
- подготовка руководства по внедрению положений о бездымной среде;
- обучение преподавателей для сотрудников Министерства внутренних дел и других заинтересованных сторон (в т.ч. других правоохранительных органов) и разработка учебных модулей для сотрудников полиции;
- координация многосекторального взаимодействия.

435. Начиная с 2013 г. Грузия прилагает усилия по оптимизации политики финансирования здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, путем расширения права населения пользоваться услугами здравоохранения, финансируемыми за счет государства, и постепенного увеличения государственного финансирования для системы здравоохранения. Агентство по социальному обслуживанию выступает в качестве единого агентства по закупкам для сектора здравоохранения; такой подход соответствует европейским и глобальным рекомендациям. По данным оценок, реформы привели к существенному прогрессу в обеспечении ВОУЗ: были улучшены доступ к услугам здравоохранения и финансовая защита в сферах, где предполагалось расширить охват услугами.

436. Региональное бюро активизировало поддержку для Грузии, в том числе техническую помощь для укрепления потенциала в области стратегических закупок, в рамках партнерства по ВОУЗ при содействии ЕС, Великого Герцогства Люксембург и ВОЗ.

437. В 2018 г. техническая помощь была направлена на дальнейшее укрепление Агентства по социальному обслуживанию в трех ключевых областях: подготовка программы стратегических закупок и наращивание потенциала для ее реализации; помощь во внедрении модели клиничко-диагностических учетных групп в целях повышения прозрачности оплаты для поставщиков услуг и поддержки стратегических закупок; формирование, на основании передового опыта, процессов оказания помощи пациентам для ряда приоритетных клинических областей, и создание инструментов для их внедрения в практику.

438. Еще одна сфера, в которой Грузия получала техническую поддержку от ВОЗ – это расширение доступа к услугам реабилитации и ассистивным устройствам. Ассистивные устройства, такие как кресла-коляски, слуховые аппараты и очки, помогают людям в повседневной жизни, а услуги реабилитации имеют огромное значение для благополучия людей с травмами, НИЗ и ограниченными возможностями.

439. Для Грузии, как и для других стран Региона, укрепление компонента реабилитации в системе здравоохранения крайне актуально в контексте быстрого

старения населения. Региональное бюро учредило четырехлетнюю программу по укреплению услуг реабилитации в Регионе на 2018–2022 гг., и Грузия входит в число приоритетных стран для ее реализации. Программа осуществляется при поддержке Агентства США по международному развитию.

440. В настоящее время Региональное бюро проводит оценку ситуации в отношении инвалидности, реабилитации и ассистивных технологий в стране, для поиска оптимальных подходов к оказанию помощи в укреплении программ, систем и услуг по реабилитации в рамках обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В рамках миссии в страну, которая проводилась с 15 по 19 апреля 2019 г., эксперты Регионального бюро провели встречи с представителями министерств, агентств ООН, партнеров в области развития и объединений получателей услуг для оценки положения и определения направлений для работы. Результаты миссии помогут Грузии в создании рамочной основы политики в области реабилитации и в укреплении реабилитационных служб и расширении доступа к ассистивным изделиям, в рамках государственной флагманской программы по обеспечению ВОУЗ.

441. В мае 2019 г. в качестве первого шага в деятельности по укреплению ПМСП в сельской местности был проведен совместный визит в регион Картли. Его участники посетили учреждения первичного звена в трех селах, осмотрев помещения и оборудование и побеседовав с работниками и администраторами, а также с получателями услуг, обсудив различные аспекты предоставления первичной помощи в сельской местности. В завершение визита была проведена консультация с работниками первичной медико-санитарной помощи в Государственном педагогическом университете Гори.

442. В феврале 2019 г. в Тбилиси была проведена Первая региональная консультация по вирусным гепатитам в Европейском регионе, в которой приняли участие 120 делегатов из 45 стран Региона и представителей различных заинтересованных сторон – партнеров, технических экспертов, организаций гражданского общества и ассоциаций пациентов. На ней обсуждались различные аспекты борьбы с вирусным гепатитом, имеющиеся инструменты и полученный опыт.

443. При поддержке Регионального бюро и партнеров Грузия одной из первых начала применять новый подход в борьбе с гепатитом С, став положительным примером для других государств-членов. Всего за несколько лет национальная программа по элиминации гепатита С добилась успешного излечения более трети всех людей, живущих с гепатитом С, посредством масштабного тестирования, в том числе для групп риска, и обеспечения всеобщего доступа к лечению.

444. Участники консультации обменялись передовым опытом в отношении уменьшения стоимости лекарственных средств для лечения гепатита и внедрения моделей оказания услуг, ориентированных на нужды людей, включая наиболее уязвимые группы населения. Региональное бюро намерено опубликовать сборник соответствующих примеров передовой практики.

#### *Узбекистан*

445. Накануне Всемирного дня без табака Министерство здравоохранения при поддержке странового офиса ВОЗ в Узбекистане провело заседание межсекторального

круглого стола, посвященного табаку и сердечно-сосудистым заболеваниям. Его участники обсудили вопросы, связанные с реализацией Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и осуществлением антитабачной политики в Узбекистане. Страновой офис ВОЗ представил международный опыт и эффективные антитабачные меры – известные как пакет MPOWER – которые осуществляются в других странах.

446. В соответствии с Дорожной картой действий с целью усиления мер по осуществлению РКБТ ВОЗ в Европейском регионе на 2015–2025 гг. Министерство здравоохранения и страновой офис представили структуру для национальной дорожной карты по профилактике и борьбе с употреблением табака на 2018–2019 гг. В результате совещания была создана межсекторальная рабочая группа для продвижения реализации РКБТ ВОЗ в Узбекистане и достижения национальных целей борьбы против табака. Широкое освещение мероприятия в средствах массовой информации способствовало интересу и поддержке со стороны населения.

447. Также ВОЗ оказывает Узбекистану техническую помощь в подготовке и проведении комплексной реформы финансирования здравоохранения, призванной обеспечить равный доступ к медицинскому обслуживанию, финансовой защите и справедливому распределению ресурсов.

448. В рамках официального визита директора Европейского регионального бюро д-ра Zsuzsanna Jakab (18–21 ноября 2018 г.) для участия в национальной межсекторальной конференции высокого уровня был представлен новый долгосрочный стратегический план, призванный способствовать комплексному реформированию системы здравоохранения страны и достижению связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития на период до 2030 г. Были намечены пути реализации реформы, с особым вниманием к развитию ПМСП, финансированию здравоохранения и укреплению стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия на межсекторальном уровне.

449. В апреле 2019 г. в Ташкенте состоялся организованный совместно с ВОЗ диалог по вопросам политики с участием более 100 экспертов, среди которых были высокопоставленные руководящие лица из государственных органов, представители неправительственных организаций и международные партнеры. Диалог дал Узбекистану уникальную возможность для принятия обоснованных фактическими данными решений с учетом международного опыта. Международные эксперты представили примеры передовой практики в реформировании финансирования здравоохранения и эффективные инструменты политики, призванные мотивировать страну к активным действиям и помочь в преодолении существующих проблем в области финансирования здравоохранения, таких как высокий уровень расходов из личных средств пациентов, препятствия для доступа и недостаточное качество и эффективность услуг.

450. Две области Узбекистана, Кашкадарьинская и Ферганская, реализуют инновационный пакет вмешательств, направленных на предупреждение НИЗ и борьбу с ними. Особенно полезны эти меры будут мужчинам, подверженным риску сердечно-сосудистых заболеваний, высокого артериального давления и диабета 2 типа, которые обычно обращаются за медицинской помощью реже, чем женщины.

451. Ключевая проблема, которую нужно устранить для перехода от лечения болезней к их предотвращению, заключается в неоптимальном выявлении и ведении пациентов из групп высокого риска. Частично эту проблему можно решить при помощи медицинских сестер.

452. Благодаря систематическому подходу, включавшему изменения нормативно-правовой базы, пилотные регионы смогли расширить независимую роль медицинских сестер. Это привело к оптимизации распределения обязанностей между врачами и медицинскими сестрами и сокращению нагрузки на врачей общей практики.

453. На уровне местных сообществ врачебно-сестринские бригады используют регистры пациентов для выявления представителей целевых групп, чтобы предложить им пройти оценку риска сердечно-сосудистых заболеваний. Прежде чем пришедшие пациенты попадают к врачу общей практики, медицинские сестры расспрашивают их о факторах риска и измеряют рост, массу тела и артериальное давление. Они также посещают пациентов на дому и используют специальные вопросники для выявления факторов риска. Если человек не приходит на осмотр, медицинские работники осуществляют дополнительный врачебный контроль.

454. Работа клиник в регионах была организована таким образом, чтобы они могли проводить измерение уровня холестерина и другие виды анализа крови с максимально быстрым предоставлением результатов. В информационную систему амбулаторных служб интегрировано специально разработанное программное обеспечение, которое облегчает отслеживание пациентов из групп высокого риска и оценку результатов обследований. Координационные группы регулярно посещают медицинские учреждения, чтобы оказать необходимое содействие на основе оценок, высказываемых персоналом и пациентами.

455. В поддержку этих изменений в общественном здравоохранении реализуется, под руководством местных органов власти, проект по укреплению здоровья на уровне сообществ под названием "Здоровая жизнь". Проект опирается на поддержку широкого спектра заинтересованных сторон – от молодежных лидеров и государственных учреждений до представителей религиозных организаций и женских комитетов.

456. По прошествии одного года в восьми пилотных медицинских учреждениях наблюдается почти 80%-ое увеличение охвата скринингом кардиометаболического риска среди людей старше 40 лет. Данные говорят о высоких показателях участия в скрининге мужчин – до 86%, что почти совпадает с аналогичным показателем для женщин. Наблюдается также 50%-ое повышение выявляемости новых случаев артериальной гипертензии и сахарного диабета 2 типа.

457. Другие результаты реализации пилотного проекта:

- повышение качества и эффективности консультирования пациентов в отношении факторов риска НИЗ и здорового образа жизни;
- более детальные клинические осмотры врачами;
- более широкое использование услуг общественного здравоохранения мужчинами в целях оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний;

- более высокий уровень удовлетворенности пациентов, что объясняется тем, что медицинские работники проявляют больший интерес к их здоровью;
- более широкое распределение обязанностей между врачами и медицинскими сестрами и содействие принятию решений командой;
- возросшая уверенность медицинских сестер в себе и своих возможностях, а также получение ими больших прав и полномочий.

458. Другим странам стоит рассмотреть возможность последовать примеру Узбекистана в том, что касается согласованного осуществления целого пакета мер.

## **6. Информация здравоохранения, фактические данные и научные исследования: фундамент для более эффективной политики и действий**

459. Общая рамочная основа для деятельности в сфере информации здравоохранения, фактических данных и научных исследований в Региональном бюро формируется Европейской инициативой в области информации здравоохранения (ЕИИЗ) – сетью, которая призвана способствовать улучшению здоровья населения Европейского региона путем укрепления информационной составляющей политики.

460. Среди сторон, заинтересованных в работе данной инициативы, – государства-члены, сотрудничающие центры ВОЗ, сетевые объединения и ассоциации, работающие в области информации здравоохранения, такие как Европейская ассоциация общественного здравоохранения, а также благотворительные фонды, такие как Wellcome Trust. Помимо этого ее активными участниками являются Европейская комиссия и ОЭСР. ЕИИЗ провела в общей сложности 13 совещаний (в последний раз – в марте 2019 г. в Копенгагене, Дания). Одно из приоритетных направлений работы ЕИИЗ заключается в сопоставлении и систематическом анализе существующих и новых систем показателей для отчетности по вопросам здравоохранения, а также в повышении доступности и эффективности распространения информации здравоохранения.

### ***План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ***

461. Настоящий план действий, разработанный Региональным бюро, является единственным в мире планом действий ВОЗ по данному вопросу. Его долгосрочная концепция состоит в том, чтобы способствовать сокращению социальных неравенств в здоровье и улучшению состояния здоровья и благополучия населения Региона на индивидуальном и популяционном уровнях.

462. Во всех четырех областях деятельности достигнут значительный прогресс.

- *Область действий 1:* укреплять национальные информационные системы здравоохранения, гармонизировать показатели здравоохранения и создавать интегрированную информационную систему здравоохранения

для Европейского региона. Единый механизм мониторинга (ЕММ) был принят на РК-68, чтобы снизить лежащее на государствах-членах бремя отчетности, сформировав единый набор показателей для политики Здоровье-2020, ЦУР и Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. ЕИИЗ поддерживает внедрение ЕММ; в 2019 г. состоялся первый раунд сбора данных.

Более того Региональное бюро предоставляет государствам-членам консультации и помощь в создании механизмов стратегического руководства для информационных систем здравоохранения и электронного здравоохранения, а также в выработке, анализе и оценке стратегий и мер политики в поддержку вышеупомянутых систем. На данный момент было проведено в общей сложности 10 оценок с применением вспомогательного инструмента для оценки информационных систем здравоохранения и разработки и совершенствования стратегий в области информации здравоохранения. В настоящее время вспомогательный инструмент пересматривается, с учетом рекомендаций подгруппы в составе Руководящей группы ЕИИЗ и опыта пилотных проектов в странах и комбинированных оценок информационных систем здравоохранения и электронного здравоохранения.

- *Область действий 2:* создавать и развивать национальные учреждения и системы для научных исследований в здравоохранении в поддержку выработки приоритетов для общественного здравоохранения. В 2018–2019 гг. Региональное бюро подготовило, при участии своих технических отделов, девять рецензируемых отчетов Сети фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ). В отчетах, ориентированных на лиц, формирующих политику, приводятся подробные аналитические данные и стратегические аспекты для ключевых вопросов общественного здравоохранения в таких сферах, как миграция и здоровье, культурные контексты здоровья, вакцинация, ТБ, социальные детерминанты здоровья и формирование политики на основе фактических данных. Обычно сводные отчеты СФДЗ публикуются на английском и русском языках, что делает технические и научные данные более доступными.
- В соответствии с содержащейся в Плане действий рекомендацией развивать в Регионе системы научных исследований в сфере здравоохранения, в 2018 г. полноценно начала работу Европейская сеть научных исследований в сфере здравоохранения, которая обеспечивает стратегические направления и лидерство для укрепления систем научных исследований в области здравоохранения и координирует работу платформы для коммуникации, обмена информацией и информационно-разъяснительной деятельности в Европейском регионе.
- Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения – высший консультативный орган в Регионе. Комитет консультирует директора Европейского регионального бюро и предоставляет техническим отделам рекомендации и поддержку по оперативным и техническим вопросам, актуальным для Регионального

бюро и для Региона, таким как большие данные, детское ожирение, иммунизация, исследования в области реализации и психическое здоровье. В 2018 г. Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения учредил новую целевую группу для содействия проведению и использованию результатов исследований в области реализации в Европейском регионе.

### ***Повышение доступности и более широкое распространение информации здравоохранения***

463. Европейский портал информации здравоохранения – механизм Регионального бюро для обеспечения доступа к актуальной информации и данным здравоохранения. В работе портала особый акцент делается на высоком удобстве для пользователей и на применении методов визуализации, позволяющих легко получать и понимать информацию по вопросам общественного здравоохранения. Портал стабильно расширяет свои функции, и в настоящее время на нем представлены профили стран и данные по широкому кругу вопросов, таких как профилактика заболеваний и гигиена окружающей среды.

464. Проект Регионального бюро "Культурные контексты здоровья и благополучия" содействует формированию политики в области общественного здравоохранения, обеспечивая тонкое понимание того, как культурные факторы влияют на восприятие людьми здоровья и медицинского обслуживания. В рамках данного проекта ВОЗ выпустила в 2019 г. две важные публикации.

465. Первая публикация – аналитический обзор, в котором рассматривается ключевое значение культуры для противодействия УПП. В нем рассказывается о том, каким образом культурные, социальные и коммерческие – а также биологические и технологические – факторы влияют на назначение и применение противомикробных препаратов, распространение устойчивости к ним и регулирование и финансирование соответствующих научных исследований. Второй публикацией стал сводный отчет Сети фактических данных по вопросам здоровья, в котором рассматриваются фактические данные о том, как искусство может способствовать улучшению показателей здоровья и благополучия.

466. В 2018 г. Региональное бюро опубликовало очередное издание своего флагманского отчета – Доклада о состоянии здравоохранения в Европе. Доклад публикуется в полной и в сокращенной (с описанием основных моментов) версиях. Он был представлен непосредственно перед началом шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета и стал одной из самых популярных публикаций Регионального бюро в 2018 г. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе публикуется раз в три года; в нем приводятся данные о состоянии здоровья и здравоохранения в Регионе и сведения о прогрессе в обеспечении здоровья и благополучия для каждого человека. В докладе отражены тенденции в выполнении европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020, ход достижения ее целей и, наряду с этим, определенные отставания, неравенства, недоработки и неопределенные моменты, требующие дополнительных мер.

467. В Докладе о состоянии здравоохранения 2018 г. рассказывается о том, как государства-члены при поддержке различных инициатив Регионального бюро начали расширять базу фактических данных, используя не только количественные и статистические данные, но и информацию из таких сфер, как медицинская культурология и общественные науки, а также описательные данные, полученные от реальных людей с их субъективным опытом. Это позволило сделать ключевые ценности политики Здоровье-2020 (жизнестойкость и расширение прав и возможностей сообществ, а также принцип охвата всех этапов жизни) основой для новой концепции научных исследований. Вместе с тем очевидно, что такой акцент на новой исследовательской методике сам по себе не может обеспечить достижение главной цели политики Здоровье-2020: создание социально справедливых, устойчивых и универсальных систем здравоохранения, ориентированных на людей и позволяющих самостоятельно контролировать решения, которые оказывают наибольшее влияние на их жизнь. Достоверная информация здравоохранения должна стать основой для разработки крепкой стратегической программы действий. В связи с этим в докладе за 2018 г. уделяется особое внимание такому использованию данных, которое обеспечивает эффективное применение знаний на практике для преодоления разрыва между исследовательской деятельностью и политикой, а также способствует формированию политики с учетом фактических данных.

468. Региональное бюро публикует ежеквартальный рецензируемый двуязычный (на английском и русском языках) и находящийся в открытом доступе журнал "Панорама общественного здравоохранения", который не предусматривает гонораров для авторов статей. Будучи самым молодым из журналов ВОЗ, "Панорама" быстро заработала репутацию авторитетного издания с качественными материалами и высокими стандартами перевода и публикации. В 2018 г. в журнале обсуждались следующие темы: работа в странах, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, НИЗ и ПМСП. В 2019 г. выпуски журнала были посвящены информации здравоохранения, проекту "Здоровые города" и грамотности в вопросах здоровья. Последний выпуск в 2019 г. будет посвящен проблеме ТБ.

### ***Будущее цифровых систем здравоохранения***

469. В феврале 2019 г. Региональное бюро и Норвежский центр изучения электронного здравоохранения провели знаковый симпозиум по теме "Будущее цифровых систем здравоохранения в Европейском регионе".

470. Цель симпозиума заключалась в том, чтобы вовлечь государства-члены, партнеров, лидеров и авторитетных экспертов в диалог о приоритетах для общественного здравоохранения в том, что касается ускоренного развития цифрового здравоохранения в Европейском регионе. Результаты этого диалога будут учтены при подготовке концепции и дорожной карты для цифровизации национальных систем здравоохранения в Регионе.

## **Укрепление информационных систем здравоохранения и наращивание потенциала стран для выработки политики с учетом фактических данных**

### **Сеть ВОЗ по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики**

471. Сеть ВОЗ по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) – один из основных элементов реализации плана действий по поддержке использования фактических данных при формировании политики (область действий 3). Она обеспечивает техническую поддержку для наращивания потенциала государств-членов в области выработки политики с учетом фактических данных, в том числе путем создания и распространения инструментария и руководств<sup>13</sup>.

472. Сеть EVIPNet-Европа (состоящая из 21 страны) стремится к созданию и упорядочению инновационных, многосекторальных и многопрофильных партнерств и команд специалистов на уровне стран, которые занимаются организацией и проведением на уровне стран процессов практического применения научных исследований – например, подготовки кратких аналитических обзоров для выработки политики и диалогов по вопросам политики.

473. В настоящее время апробируются инновационные подходы к активизации процесса подготовки аналитических обзоров для выработки политики и к укреплению связей между членами сети EVIPNet-Европа. В частности, были сформированы две группы из десяти государств-членов для одновременной подготовки или доработки аналитических обзоров по политике в отношении устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) – крайне серьезной угрозы для общественного здравоохранения во всем мире, противодействие которой требует усилий всего общества и всех секторов государственного управления.

474. В 2018–2019 гг. члены сети EVIPNet-Европа подготовили и опубликовали три кратких аналитических обзора. В них приводятся наилучшие из имеющихся данных научных исследований глобального и местного характера, которые помогают находить решения для приоритетных задач политики, сформулированные кратко, четко и понятным языком.

- *Republic of Moldova – Evidence brief for policy: Informing amendments to the alcohol control legislation directed at reducing harmful use of alcohol in the Republic of Moldova (2019).*
- *Hungary – Promoting the appropriate use of antibiotics to contain antibiotic resistance in human medicine in Hungary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (2018).*
- *Slovenia: Antibiotic prescribing in long-term care facilities for the elderly. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (2018).*

---

<sup>13</sup> В 2018 г. было опубликовано "Руководство для ведущих по использованию данных научных исследований в контексте сети EVIPNet", а также подготовлено новое пособие по составлению кратких аналитических обзоров для выработки политики.

### *Сети для групп стран*

475. В настоящее время под эгидой ЕИИЗ работают 8 сетей по информации здравоохранения, которые выполняют значительную часть задач Инициативы.

476. Сеть информации здравоохранения для малых стран провела пять совещаний, и начиная с июля 2018 г. место председателя сети занимает Исландия. Сеть осуществляла важную политическую работу, в частности, сделав на шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета совместные заявления в поддержку информации здравоохранения от имени всех своих восьми членов.

477. В Европейскую сеть по вопросам бремени болезней в настоящее время входит 14 государств-членов. Сеть провела три совещания (в Лондоне, Соединенное Королевство, Осло, Норвегия, и Берлине, Германия) совместно с Институтом по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья. Недавно деятельности Сети была посвящена статья от редакции в Европейском журнале общественного здравоохранения, и в настоящее время сеть завершает подготовку "Пособия по вопросам бремени болезней в странах", которое страны смогут использовать для предоставления отчетности в рамках ОПР-13.

### *Наращивание потенциала*

478. Осенняя школа по использованию информации и научных данных при формировании политики – одно из основных мероприятий по развитию организационно-кадрового потенциала в рамках ЕИИЗ, цель которого заключается в развитии практических навыков и обогащении знаний слушателей. Шестая осенняя школа прошла в Гааге (Нидерланды) в начале 2019 г. В курсе приняли участие 20 слушателей из 9 стран – специалисты, работающие на стыке анализа данных, визуализации данных, интеграции научных исследований/знаний и формирования политики. Слушатели получили практические идеи и решения для совершенствования национальных систем информации здравоохранения.

## **7. Продвижение реформы ВОЗ и обеспечение финансовой устойчивости**

479. Для повышения эффективности в выполнении своих обязательств Региональное бюро продолжает вносить вклад в осуществление реформы ВОЗ, добиваться устойчивого финансирования и укрепления стратегического руководства в Европейском регионе, а также расширять число, глубину и виды своих партнерств, свой технический потенциал и деятельность в сфере коммуникации и выпуска публикаций.

### ***Реформа и программа преобразования ВОЗ***

480. Как и в предшествующие годы, на своей сессии в 2018 г. Региональный комитет обсудил влияние реформы ВОЗ на работу в Регионе. Эти преобразования, как было заявлено Генеральным директором Организации, должны сделать ВОЗ современной структурой, соответствующей вызовам XXI века, с безусловно взаимодействующими между собой программами, офисами и тремя уровнями деятельности, в интересах

улучшения здоровья людей и с особым акцентом на работу в странах. ОПП-13 и, в особенности, ее цели трех миллиардов, четко обосновывают необходимость преобразований и описывают суть Организации, ее задачи и то, как она намерена их выполнять.

481. Нынешний процесс преобразований шире и глубже, нежели реформы прошлых лет, однако опыту прежних реформ все же придается немалое значение. Процесс преобразований предполагает учет мнений государств-членов, сотрудников Организации и партнеров, а также детальный комплексный анализ всех предпринимаемых шагов и сравнение их с установленными ориентирами, при поддержке глобальных экспертов. Вместо промежуточных итогов в центре внимания окажутся результаты и эффект от воздействия. Штаб-квартира ВОЗ будет в первую очередь выполнять свою нормотворческую роль, а региональные бюро и страновые офисы будут наращивать свой потенциал, чтобы на основании этих выработанных норм добиваться результатов на уровне стран.

482. В Европейском регионе основой для преобразований служит программный манифест Регионального директора "Улучшение здоровья жителей Европы", принятый Региональным комитетом в 2010 г. (резолюция EUR/RC60/R2). Будучи во многом связанным с глобальной программой реформирования ВОЗ, этот манифест стал для Регионального бюро своего рода трамплином к повестке дня преобразований.

483. Региональная группа по проведению преобразований интегрирована в соответствующую глобальную группу, и высшее руководство Организации (включая представителей ВОЗ в странах) вовлечено во все направления работы. В числе ключевых достижений в Регионе следует отметить создание региональной группы по координации и включение руководства технических программ и представителей ВОЗ в работу по всем аспектам преобразований.

484. В рамках первой фазы планирования для реализации ОПП-13 Региональное бюро активно сотрудничало со всеми государствами-членами. Были предприняты практические шаги по итогам глобального обследования организационной культуры, проведенного в октябре 2017 г. Действуя через Постоянный комитет Европейского регионального комитета (ПКРК) и его рабочие группы, Регион принимает активное участие в реформе стратегического руководства, с особым акцентом на: процедуры выдвижения кандидатов в состав Исполнительного комитета и ПКРК, процедуру выдвижения кандидата на пост Регионального директора, укрепление руководящего надзора со стороны государств-членов, определение повестки дня сессий региональных руководящих органов, управление вопросами принятия резолюций и внесения поправок, повышение согласованности между глобальным и региональным уровнями стратегического руководства и проведение региональных конференций.

485. Участники сессии Регионального комитета приветствовали уже предпринятые после утверждения ОПП-13 шаги по преобразованию ВОЗ в современную организацию, способную играть ключевую роль в решении проблем здравоохранения в будущем.

486. Региональный директор принимала активное участие в работе Глобальной группы по вопросам политики. Также делегаты приветствовали инициативы по разработке планов действий и созданию рабочих групп на трех уровнях Организации. Было решено, что государства-члены должны принимать участие в подготовке важных

решений, касающихся плана преобразований и, что весьма важно, дальнейшего формирования программного бюджета на 2020–2021 гг. Программные бюджеты Организации должны основываться на реалистичной оценке потенциала государств-членов для мобилизации ресурсов.

487. Важной задачей по-прежнему остается ориентация работы ВОЗ на страны, с сохранением нормотворческой функции Организации. Следует наращивать присутствие ВОЗ в странах, развивая для этого сотрудничество между представителями ВОЗ и резидент-координаторами ООН, а также повышая согласованность работы с бюджетными центрами ООН. Дальнейшего обсуждения заслуживает вопрос последствий реформы системы ООН для ВОЗ. Главный ресурс ВОЗ – это ее сотрудники, и в Организации должны быть обеспечены условия труда согласно самым передовым стандартам, включая гендерный паритет, возможность для удаленной работы и гибкий рабочий день.

488. Государства-члены делали особый акцент на ответственность Исполнительного комитета за продолжение реформы стратегического руководства, включая сокращение повесток дня сессий руководящих органов Организации, усиление дисциплины в работе с резолюциями и согласование действий с инициативами по реформированию ООН.

489. В контексте инструментов управления следует отметить, что в целях оптимизации работы ВОЗ провела детальный анализ существующих процессов, со сравнением их с другими организациями. Для этого были привлечены несколько консалтинговых компаний, а также эксперты в Организации и за ее пределами. С государствами-членами будут и далее проводиться консультации, что позволит им стать полноправными участниками преобразований.

490. Что касается партнерств, то ВОЗ намерена перейти от следования принципу неприятия риска к управлению и контролю рисков. Преобразования в ВОЗ должны будут коренным образом поменять ее организационную культуру и ментальность. Их цель состоит в том, чтобы создать современную и мобильную организацию, которая будет соответствовать своему предназначению. Нормотворческие функции Организации имеют прикладное значение только в том случае, если они осуществляются на уровне стран, и потому следует дальше наращивать потенциал страновых офисов ВОЗ.

### **Взаимодействие с негосударственными структурами**

491. После того как в 2016 г. Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила резолюцией 69.10 Механизм для взаимодействия с негосударственными структурами (FENSA), Региональный комитет на своей шестьдесят седьмой сессии в 2017 г. одобрил новую процедуру для аккредитации негосударственных структур (НГС) в Европейском регионе, не состоящих в официальных отношениях с ВОЗ, которая позволяет им участвовать без права голоса в сессиях Регионального комитета и делать письменные и устные заявления.

492. Механизм для взаимодействия с негосударственными структурами был создан для контроля конфликтов интересов. В 2018 г. Региональное бюро, следуя положениям FENSA, в рамках развития взаимодействия с негосударственными структурами

официально аккредитовало 19 таких структур для участия в работе Регионального комитета, руководствуясь результатами оценок и рекомендациями ПКРК.

493. Также Региональное бюро будет поддерживать регулярное взаимодействие с НГС на региональном и страновом уровне.

### ***Работа со странами – в центре внимания***

494. ОПП-13 предполагает, что главный акцент в деятельности ВОЗ будет сделан на работе со странами, поскольку работа на местах является непревзойденным по своей эффективности подходом к оказанию национальным органам здравоохранения поддержки для защиты здоровья для всех людей, с обеспечением доступных услуг на условиях равноправия. Она соответствует приоритетной задаче ВОЗ – обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, с особым вниманием к потребностям стран.

495. В июне 2018 г. был открыт страновой офис ВОЗ в Афинах (Греция), тридцатый по счету страновой офис в Европейском регионе. Новый страновой офис будет обеспечивать поддержку Греции и ряду международных программ, в том числе по миграции и здоровью и трансмиссивным болезням и зоонозам, согласно договоренности между ВОЗ и правительством Греции.

### **Визиты в страны**

496. В 2018–2019 гг. Региональный директор посетила с официальным визитом шесть стран: Болгарию, Грецию, Израиль, Италию, Казахстан и Узбекистан. В Региональное бюро официальные визиты нанесли министры и делегации из Норвегии, Португалии и Северной Македонии.

### **Визит делегации ПКРК в Кыргызстан**

497. Продолжая инициативу по информированию руководящих органов о деятельности Регионального бюро в странах, в различных контекстах и условиях взаимодействия с партнерами, Региональное бюро организовало серию визитов членов Исполнительного комитета ВОЗ от Европейского региона и членов ПКРК в страны, в которых имеются страновые офисы Организации. Так, в июне 2019 г. состоялся визит в Кыргызстан. Такие визиты дают возможность воочию убедиться в том, насколько ВОЗ удалось повлиять на стратегические изменения в странах через свои страновые офисы и их территориальные отделения, через Региональное бюро, а также через свои центры передового опыта – ГУО, при поддержке штаб-квартиры и сотрудничающих центров ВОЗ.

### **Сеть парламентов**

498. На протяжении многих лет Региональное бюро последовательно развивало взаимодействие с членами парламентов разных стран Европейского региона ВОЗ – либо на двухсторонней, либо на субрегиональной основе. Эта работа направлена на поддержку парламентов стран при обсуждении вопросов здравоохранения, в соответствии с их потребностями в такой поддержке.

499. Учитывая тот факт, что многие национальные парламенты сообщают о наличии у них потребности в получении большего объема поддержки в вопросах охраны общественного здоровья, в настоящее время Региональное бюро рассматривает возможность создания регионального механизма для взаимодействия с членами парламентов стран Европейского региона.

500. На первом консультативном совещании, которое прошло в июле 2019 г. в Копенгагене, присутствовала небольшая группа членов парламентов из стран Европейского региона. Участники совещания обсудили с представителями Секретариата ВОЗ ряд вопросов, касающихся создания европейской сети парламентариев. Рекомендации и выводы консультативного совещания легли в основу технического брифинга для членов парламентов, который предполагается провести во время шестьдесят девятой сессии Регионального комитета.

### **Финансовая ситуация**

501. Утвержденный программный бюджет на 2018–2019 гг. для Европейского региона составляет 261,9 млн долл. США, из которых 256,4 млн долл. США предназначены для базового программного бюджета. По состоянию на конец июня 2019 г., утвержденный базовый программный бюджет для Европейского региона был обеспечен средствами на 89%, в то время как в предыдущем двухгодичном периоде этот показатель составлял только 83%. Предполагается, что к концу двухгодичного периода показатель финансирования базового программного бюджета достигнет, с учетом прогнозируемых добровольных взносов, 96%.

502. По-прежнему применяется стратегический подход к использованию гибких фондов для устранения пробелов и обеспечения и поддержания работы во всех программных областях, в особенности в тех, которые сталкиваются с недостаточным финансированием. Вместе с тем относительно небольшая доля гибких корпоративных ресурсов ограничивает возможности для восполнения пробелов. Большая часть добровольных взносов поступает в распоряжение Регионального бюро с местного уровня, и поэтому отмечается потребность в поиске подходов для увеличения поступления добровольных взносов с глобального уровня.

503. Исполнительное руководство, Представители ВОЗ и руководители страновых офисов и руководители программ по-прежнему тщательно контролируют, через ежемесячные отчеты и системы индикаторов, осуществление утвержденных планов и распределение средств из утвержденного программного бюджета. Результаты мониторинга исполнения программного бюджета в 2018–2019 гг. будут представлены на шестьдесят девятой сессии Регионального комитета.

504. На сессии Регионального комитета в 2018 г. был вынесен на консультацию проект предлагаемого программного бюджета высокого уровня на 2020–2021 гг. В документе был представлен обзор процесса подготовки программного бюджета на 2020–2021 гг., включая краткий анализ предварительных результатов определения приоритетов для ОПР-13 и общее описание бюджета в разбивке по основным бюро и на уровне стран и регионов. В ходе последовавших обсуждений делегаты высказали обеспокоенность относительно значительного увеличения бюджета и предложенного сбора на цели реформы ООН. Новая модель работы, предлагаемая программой

преобразований, предполагает значительный перенос ресурсов на уровень стран, и государства-члены настаивали на предварительном детальном обсуждении такого переноса. Государства-члены предлагали уточнить, каким образом будет развиваться работа в многочисленных странах ЕС, где отсутствуют страновые офисы ВОЗ.

505. Нынешний формат "высокого уровня" отличается от привычной формы представления предлагаемого программного бюджета. Большая часть полученных комментариев была включена в доработанную версию документа, которая была представлена на 144-й сессии Исполнительного комитета в январе 2019 г. В мае 2019 г. на Семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был принят программный бюджет на 2020–2021 гг., первый программный бюджет в рамках ОПР-13. Региональный план исполнения программного бюджета на 2020–2021 гг. выносится на рассмотрение на шестьдесят девятой сессии Регионального комитета.

### ***Стратегическая коммуникация***

506. Стратегия в области коммуникации подчеркивает уникальный вклад Регионального бюро в охрану общественного здоровья в Регионе и за его пределами, в том числе в виде достоверной, надежной, понятной, актуальной, своевременной и доступной информации и сообщений, которые доносятся до целевой аудитории через самые подходящие для этого платформы, включая веб-сайт и социальные медиа Регионального бюро и путем взаимодействия со СМИ. Каждый год веб-сайт посещают свыше 2 миллионов пользователей, а наши корпоративные каналы в социальных медиа насчитывают 240 000 подписчиков.

507. С начала 2018 г. сотрудники Регионального бюро, отвечающие за коммуникацию, в преддверии принятия ОПР-13 последовательно работали над тем, чтобы наглядно демонстрировать эффект от деятельности ВОЗ на уровне стран, с особым вниманием к распространению фактических данных о достигнутых результатах и к примерам из жизни реальных людей. Главными темами кампаний по коммуникации регулярно становились обеспечение ВОУЗ и равенство в отношении здоровья. Стратегические приоритеты, задачи и результаты воздействия европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020 и Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. в полной мере интегрированы в стратегии и продукты коммуникации.

508. Для более продуктивного взаимодействия с аудиторией применялись такие инновации, как мероприятия в Facebook Live, а также использовались высококачественные видеоматериалы и минифильмы. Реальные истории из жизни людей позволяют доступным языком подробно рассказывать о тех проблемах со здоровьем, с которыми сталкиваются жители Региона. Героями видеоматериалов становились самые разные люди: волонтер из киргызского села; жительница Германии, желающая защитить своего ребенка от кори; работник бельгийской службы по оказанию на дому помощи людям с нарушениями психического здоровья; медсестра, помогающая людям с деменцией, из Дании; премьер-министр Исландии, которая рассказывает о межсекторальных аспектах выполнения ЦУР и охраны здоровья; и многие другие. Создаются и активно применяются приложения для организации и проведения совещаний, благодаря которым участники мероприятий получают необходимую информацию и эффективно взаимодействуют друг с другом.

Аналогичным образом создаются и разнообразные материалы для внутренней коммуникации, включая регулярные подкасты.

509. Несмотря на ограниченный бюджет и дефицит кадров, страновые офисы наращивают свой потенциал в сфере коммуникации. Так, в январе 2018 г. был проведен систематический анализ потребностей страновых офисов в области коммуникации; учреждена и действует группа по коммуникации для страновых офисов, с координаторами в каждом из них; создан комплекс стратегий и планов действий по коммуникации, с образцами брошюр и руководствами по проведению кампаний. Во многом эта работа стала возможной благодаря тому, что Финляндия выделила средства на учреждение должности младшего специалиста в данной области.

510. По состоянию на 2019 г., сотрудники по коммуникации и сотрудники по стратегическим отношениям со странами провели пять миссий: в Азербайджане, Российской Федерации, Румынии, Турции и Эстонии. Эти миссии позволили не только расширить возможности для коммуникации на уровне страновых офисов, но и установить прямые контакты и получить новые возможности для взаимодействия с министерствами, комитетами по здравоохранению и другими ведомствами, а также определить круг инициатив для дальнейшей реализации и подготовить целый ряд новых стратегий, брошюр и онлайн-опросов. Недавно начала работу инициатива по распространению опыта и знаний, направленная на дальнейшее обучение сотрудников по коммуникации в Европейском регионе ВОЗ.

511. Сотрудники по коммуникации сопровождали членов руководящих органов во время визитов в страны. Созданный по итогу этих визитов видеофильм о результатах работы ВОЗ на уровне стран был представлен на шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в 2018 г. Обеспечена регулярная связь с национальными техническими координаторами по вопросам коммуникации, что позволяет обеспечивать коммуникацию со всеми государствами-членами в Европейском регионе, с вовлечением партнеров в странах в кампании и другие коммуникационные мероприятия.

512. Помимо этого дополнительные возможности для широкого взаимодействия открывает участие работников по коммуникации в деятельности тематических сетей Организации Объединенных Наций и в мероприятиях, организуемых ВОЗ, таких как семинары и пленарные заседания в рамках совещаний Инициативы для малых стран и сети "Здоровые города", а также совещаний Сети здравоохранения для стран Юго-Восточной Европы (SEEHN). Еще одна приоритетная задача заключается в распространении информации о взаимодействии ВОЗ с негосударственными структурами, включая доноров.

513. Региональное бюро активно участвовало в дискуссиях и различных процессах, связанных с преобразованием Организации, что позволило укрепить его роль как лидера для инноваций в сфере коммуникации ВОЗ.

### **Коммуникация в цифровой сфере и в социальных медиа**

514. Каналы Регионального бюро в социальных медиа за последние годы значительно активизировали свою работу, и в настоящее время общее число их

подписчиков составляет 245 000 человек, что на практике означает тысячи просмотров материалов в Facebook, Instagram, Twitter и YouTube ежедневно.

515. Такой рост стал возможен благодаря стратегическому подходу к работе социальных медиа, с первоочередным вниманием к созданию увлекательных материалов с упором на ключевые тезисы ВОЗ, а не на проводимые мероприятия (такие как совещания или семинары), которые редко привлекают интерес широкой общественности. Постоянное повышение эффективности работы в социальных медиа стало возможным благодаря качественным материалам, с особым упором на четкие и убедительные сообщения и увлекательные видеоматериалы. Одновременно с этим социальные медиа остаются важным каналом для распространения новостей и информационных сообщений, касающихся вклада Регионального бюро в улучшение показателей здоровья и благополучия населения Региона, а также сотрудничества с государствами-членами, в особенности на уровне стран, и результатов основных мероприятий высокого уровня.

516. За последние 18 месяцев аудитория каналов Регионального бюро в социальных медиа стабильно – и, зачастую, многократно – увеличивалась. Число подписчиков канала в Твиттере (@WHO\_Europe, открыт в 2010 г.) за период с января 2018 г. выросло на 30%. Особое значение приобрел русскоязычный канал в Твиттере (@WHO\_Europe\_RU): благодаря дополнительным ресурсам число его подписчиков выросло на 92%. Больше всего выросла аудитория канала в Инстаграме (@whoeeurope) – за последние 18 месяцев она увеличилась на 783%.

517. Все большую популярность приобретает канал Регионального бюро в YouTube. В 2018 г. были представлены почти 200 видеороликов, включая ролики для внутренних и специализированных мероприятий. Эти материалы были просмотрены 116 000 раз. За 2017 г. число подписчиков канала в YouTube увеличилось на 35%.

518. Социальные медиа хорошо показали себя в ходе основных кампаний и информационных мероприятий, таких как Всемирный день без табака, Всемирный день борьбы против СПИДа, Всемирный день здоровья и т.д. Создание пакетов тщательно отобранных материалов для основных конференций и совещаний, таких как Таллиннская конференция в июне 2018 г., шестьдесят восьмая сессия Европейского регионального комитета и недавняя Конференция высокого уровня по вопросам справедливости в отношении здоровья в Словении, также повышает эффективность работы социальных медиа во время основных мероприятий Регионального бюро.

519. Другие примеры успешной работы социальных медиа включают сообщения по проблеме кори в Европейском регионе (так, одно сообщение в Твиттере в августе было прочитано почти 140 000 раз, а сообщение в Фейсбуке – более 200 000 раз); освещение вопросов ВОУЗ и здоровья для всех (одно сообщение в Твиттере по случаю Дня ВОУЗ в декабре 2018 г. было прочитано почти 100 000 раз); освещение в социальных медиа проблемы стигматизации и дискриминации в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом (самое популярное изображение было одобрено в Инстаграме более чем 700 раз – рекордный показатель для канала @whoeeurope). Некоторые видеоматериалы Регионального бюро в социальных медиа стали весьма популярными: например, материал в Фейсбуке, посвященный сотрудникам лабораторий, был просмотрен более чем 120 000 раз и распространен 3000 раз; история Лоры Бреннан, активной сторонницы вакцинации, получила почти 25 000 просмотров в Фейсбуке, а видео по

проблеме НИЗ, посвященное Чемпионату мира по футболу FIFA, было просмотрено в Твиттере и Фейсбуке более 15 000 раз.

520. Сотрудники по коммуникации постоянно совершенствуют тактику работы в социальных медиа, следуя новейшим мировым тенденциям, в частности – используя новые функции медиа (например, цепочки сообщений в Твиттере и истории в Инстаграме), а также отслеживают аналитические данные, определяя наиболее эффективные типы материалов. Группа по коммуникации сотрудничает со страновыми офисами, ГУО и техническими программами в Региональном бюро, участвуя в создании различных материалов по всем аспектам его деятельности.

521. Приложение для организации мероприятий использовалось для коммуникации и взаимодействия с участниками всех основных мероприятий, проходивших в 2018 г., включая сессию Регионального комитета в Риме, Италия, глобальную конференцию по ПМСП в Астане, Казахстан, и конференцию по системам здравоохранения в Таллинне, Эстония. Показатель использования приложения в прошлом году вырос до 83%, что выше среднего значения для некоммерческого сектора (48,5%). Во время одного из мероприятий уровень активности участников достиг 52 300 действий, совершенных в приложении.

522. В настоящем отчете дается лишь поверхностный обзор важнейших направлений деятельности Регионального бюро – более подробную информацию о ней можно найти на страницах его веб-сайта. В 2018 г. веб-сайт Регионального бюро посетили 2,2 миллиона пользователей – на 21% больше, чем в 2017 г., что способствует повышению заметности работы ВОЗ. Главным успехом в работе сайта можно назвать презентацию Руководства по проблеме шумового загрязнения окружающей среды в Европейском регионе. В этот день (8 октября) было достигнуто рекордное число просмотров веб-страницы. Значительно вырос интерес к страницам по следующим темам: УПП, грипп и услуги общественного здравоохранения, а также интерес к специализированным материалам, таким как Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, материалы о вспышке кори и интерактивный опрос по теме потребления алкоголя.

523. Веб-сайт играет огромную роль в распространении информации и фактических данных через Европейский портал информации здравоохранения, в который сейчас входит и база данных ЗДВ – самая популярная база данных Регионального бюро. Популярность портала существенно выросла – на 138% по сравнению с 2017 г. Самыми популярными страницами сайта по-прежнему остаются страницы, посвященные НИЗ.

### **Выпуск публикаций и многоязычие**

524. Публикации остаются главным средством, при помощи которого Европейское региональное бюро ВОЗ распространяет информацию по техническим аспектам и вопросам политики в Европейском регионе и за его пределами (главным образом через свой веб-сайт). Число читателей наиболее популярных публикаций в интернете более чем в десять раз превышает число читателей этих публикаций в печатном виде. В 2018 г. публикации Регионального бюро были загружены более 403 000 раз. Например, Руководство по проблеме шумового загрязнения окружающей среды в Европейском регионе – самая популярная публикация Регионального бюро в 2018 г. – была загружена более 8300 раз, а веб-страница, посвященная проблеме шума, посещалась 36 200 раз – на 75% больше, чем в 2017 г.

525. Количество и широкая тематика публикаций Регионального бюро служит подтверждением его вклада в производство и распространение информации здравоохранения в Регионе. Публикации, выпущенные в 2018–2019 гг., охватывают весь спектр деятельности Регионального бюро.

526. Несмотря на то, что по причине дефицита бюджетных средств некоторые публикации выходили не на всех официальных языках, Региональное бюро активно поддерживает политику ВОЗ в отношении многоязычия, публикуя все рабочие документы для совещаний и сессий руководящих органов ВОЗ в Европейском регионе, основные материалы и информацию во многих разделах веб-сайта на четырех официальных языках (английском, немецком, русском и французском) и проводя семинары и технические совещания на двух и более языках.

527. Региональное бюро уделяет особое внимание подготовке материалов для журнала "Панорама общественного здравоохранения" и Европейского портала информации здравоохранения на английском и русском языках, а также работало над согласованием английской и русской терминологии в сфере общественного здравоохранения и над повышением доступности информации на обоих языках.

= = =