



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ, ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

© shutterstock.com / Rawpixel.com



Рабочий документ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет ВОЗ

EUR/RC66/19

Шестьдесят шестая сессия

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

4 августа 2016 г.

160568

Пункт 5(м) предварительной повестки дня:

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

В настоящем среднесрочном отчете рассказывается о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД ПУОЗ). ЕПД ПУОЗ был утвержден на шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета (резолюция EUR/RC62/R5).

В его основу легли результаты двух исследований – с участием государств-членов и партнерских организаций – проведенных для определения основных достижений в период с 2012 по 2015 гг. Также в нем приняты к сведению данные из серии проведенных в государствах-членах исследований по самооценке основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) после принятия ЕПД ПУОЗ в 2012 г.

В среднесрочном отчете рассказано о прогрессе и достижениях в соответствии с обязательствами, вытекающими из резолюции Регионального комитета EUR/RC62/R5, с особым упором на потребность в переосмыслении, гармонизации, в соответствии с новыми условиями, и обновлении потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.

Настоящий отчет о ходе реализации ЕПД ПУОЗ станет дополнением к Среднесрочному отчету о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг. (документ EUR/RC66/16), в котором оценивается прогресс в отношении указанной политики в период с 2012 по 2016 гг. Документ EUR/RC66/16 сопровождается проектом резолюции, согласно которой Региональному директору предлагается представить концепцию реализации политики Здоровье-2020 в 2017–2020 гг. на шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2017 г.

Содержание

| | Стр. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Ключевые положения..... | 3 |
| Общие сведения..... | 5 |
| Широкий контекст, которым обусловлена потребность в переосмыслении, гармонизации и обновлении организаций общественного здравоохранения | 6 |
| Действия Регионального бюро в поддержку реализации ЕПД ПУОЗ (резолюция EUR/RC62/R5)..... | 7 |
| Основные публикации и инструменты | 7 |
| Прямая техническая помощь | 8 |
| Результаты исследований и данные практических примеров по ОФОЗ..... | 8 |
| Реализация ЕПД ПУОЗ и уровень политической поддержки | 9 |
| Основные действия по реализации ЕПД ПУОЗ в Европейском регионе..... | 10 |
| Факторы, способствующие успешной реализации ЕПД ПУОЗ | 11 |
| Факторы, препятствующие реализации ЕПД ПУОЗ | 12 |
| Самооценка ОФОЗ в государствах-членах..... | 13 |
| Поддержка, предоставленная Региональным бюро..... | 14 |
| Результаты и выводы | 15 |
| Библиография..... | 20 |

Ключевые положения

- В 2012–2015 гг. государства-члены и Европейское региональное бюро ВОЗ добились немалых успехов в области укрепления услуг общественного здравоохранения.
- Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД ПУОЗ) был положительно воспринят рядом государств-членов и в целом считается полезным инструментом для стран, которые стремятся продвигать и развивать общественное здравоохранение и организации, предоставляющие соответствующие услуги.
- Вместе с тем, потенциал ЕПД ПУОЗ остается в значительной степени нереализованным, и многие факты говорят о том, что в ряде государств-членов План действий остается малоизвестным. Также отмечается разрыв между заявленным уровнем политической поддержки и тем, какие ресурсы выделяются на укрепление услуг общественного здравоохранения на деле.
- По всей видимости, данные о высокой затратоэффективности вмешательств в сфере общественного здравоохранения распространяются недостаточно широко, и государства-члены нуждаются в дополнительной поддержке для аргументации в пользу вложения средств в услуги общественного здравоохранения, ориентированной на правительства и, в особенности, на министерства финансов.
- Для того чтобы достичь максимального эффекта от ЕПД ПУОЗ, государства-члены и Региональное бюро должны прилагать совместные усилия для координации действий, повышения информированности о Плате и о его постоянной актуальности для решения проблем общественного здравоохранения.
- Государства-члены могут рассмотреть возможность возложить обязанности по выработке национального плана действий и контролю, координации и мониторингу его осуществления на какую-либо организацию. Аналогичным образом, Региональное бюро и государства-члены могут начать играть более активную роль в мониторинге и координации осуществления ЕПД ПУОЗ на уровне Региона. Более активную роль в осуществлении Плана должны играть и партнерские организации.
- Региональное бюро и его партнеры должны предоставлять государствам-членам долгосрочную поддержку на протяжении всего процесса реализации. Отделы и программы Регионального бюро должны прилагать слаженные усилия по оказанию технической помощи для реализации.
- Особое значение при этом имеют следующие направления, и именно они должны находиться в центре внимания:
 - стратегическое руководство в интересах здоровья и справедливости в здоровье;

- кадровые ресурсы общественного здравоохранения;
- финансирование услуг общественного здравоохранения;
- организационные механизмы для предоставления услуг общественного здравоохранения;
- законодательство в области общественного здравоохранения.

Общие сведения

1. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД ПУОЗ) (1), принятый в 2012 г. на шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (резолюция EUR/RC62/R5), – одна из основ для реализации политики Здоровье-2020 (2). Политика Здоровье-2020 предусматривает стратегические задачи по улучшению здоровья в Европейском регионе, и в ЕПД ПУОЗ обозначены 10 направлений для действий, благодаря которым государства-члены смогут укреплять потенциал и услуги общественного здравоохранения, необходимые для выполнения вышеуказанных задач. Предложенные 10 направлений отражены в комплексе из 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые служат объединяющей и руководящей основой для всех европейских органов управления здравоохранением в разработке, мониторинге и оценке мер политики, стратегий и мероприятий по реформированию и совершенствованию общественного здравоохранения.
2. В сентябре 2015 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (3). Цели в области устойчивого развития (ЦУР), которые отражены в Повестке-2030, будут служить ориентиром для разработки и реализации мер политики в течение последующих 15 лет. ЦУР предоставляют государствам-членам уникальную возможность для обновления своих обязательств в отношении здоровья населения и достижения межсекторального синергетического эффекта для продвижения приоритетов в области здоровья в Регионе в период до 2030 г. Цели и подходы политики Здоровье-2020 в полной мере соответствуют аспектам Повестки-2030, имеющим отношение к здоровью, и предполагается, что осуществление политики Здоровье-2020 и ЕПД ПУОЗ станет вкладом в выполнение более чем половины всех ЦУР.
3. ЕПД ПУОЗ должен стать инициативой, ориентированной на активные действия, а его разработка и реализация отражают ценности и принципы, заложенные в политике Здоровье-2020, которая представляет видение и концепцию стратегий в интересах здоровья для Европейского региона в XXI веке. Как основы политики Здоровье-2020, так и ЕПД ПУОЗ призывают к обеспечению приверженности делу улучшения здоровья и благополучия, а также сокращения неравенств в здоровье с использованием общегосударственного подхода и в масштабах всего общества, когда задача улучшения здоровья пронизывает механизмы стратегического руководства в интересах здоровья, а процесс принятия решений отражает базовые принципы прав человека, социальной справедливости, широкого участия, партнерских отношений и устойчивого развития.
4. В рамках подготовки Среднесрочного отчета о реализации ЕПД ПУОЗ Региональное бюро организовало ряд исследований с участием государств-членов и партнерских организаций (4), а также распорядилось подготовить серию исследований на базе самооценки ОФОЗ по инициативе государств-членов (5). Более подробно результаты этих исследований представлены в информационных документах EUR/RC66/Inf.Doc./3 и EUR/RC66/Inf.Doc./4.

5. В первую очередь, они были призваны показать тенденции и достижения в отношении институционализации общественного здравоохранения в Европейском регионе, назвать факторы успеха и препятствия, характерные для различных контекстов, и определить варианты действий для поддержки этих факторов успеха и устранения барьеров.

6. В Среднесрочном отчете представлен широкий контекст, которым обусловлена потребность в укреплении услуг и потенциала общественного здравоохранения, и дан обзор проделанной Региональным бюро работы в поддержку реализации ЕПД ПУОЗ. В нем также рассказывается о результатах проведенных исследований и их значении для осуществления ЕПД ПУОЗ в ближайшие годы.

Широкий контекст, которым обусловлена потребность в переосмыслении, гармонизации и обновлении организаций общественного здравоохранения

7. Сердечно-сосудистые заболевания, рак, респираторные заболевания и диабет в настоящее время являются в Европейском регионе причиной 77% всего бремени болезней и почти 86% всех преждевременных смертей. Как между странами, так и внутри них сохраняются стойкие социальные неравенства в здоровье, и в некоторых странах Региона эти неравенства продолжают углубляться. Несмотря на наличие убедительных свидетельств того, что вмешательства по борьбе с основными НИЗ и услуги в области укрепления здоровья и профилактики болезней представляют собой крайне эффективные с точки зрения затрат и результатов подходы к снижению бремени болезней, на услуги общественного здравоохранения приходится лишь небольшая доля от всех расходов на здравоохранение, и в некоторых странах эта доля постоянно сокращается.

8. Охват мерами по борьбе с основными НИЗ и соответствующими услугами (на популяционном и индивидуальном уровне) остается ограниченным и неравномерным. Недавние вспышки болезней и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, такие как вспышка эболы в Западной Африке, наводнения в Европейском регионе и вспышки болезни, вызванной вирусом Зика, в странах Американского континента, выявили серьезные недостатки в способности национальных систем здравоохранения обеспечить основные возможности для того, чтобы подготовиться к любым чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и принимать должные меры, в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (6).

9. Компетентные кадры общественного здравоохранения – залог предоставления эффективных услуг в этой сфере. В то же время, для кадров общественного здравоохранения могут быть характерны следующие демографические характеристики: возраст значительной части работников приближается к пенсионному или уже достиг такового, что одновременно представляет собой угрозу и возможность для переориентации кадров и оптимизации их структуры. Гармонизация услуг общественного здравоохранения

в соответствии с новым контекстом часто требует изменений в структуре умений и навыков кадровых ресурсов, хотя во многих странах значительное число подпадающих под такие изменения работников придает этой задаче острый политический характер.

10. Имеющиеся данные говорят о том, что в нескольких странах Европейского региона наблюдается несоответствие между стратегическими приоритетами в политике здравоохранения и:

- (а) обеспечением общественного здравоохранения кадрами и финансовыми ресурсами;
- (б) услугами, которые предоставляют организации общественного здравоохранения, особенно в области укрепления здоровья и профилактики болезней (относительно НИЗ, психических заболеваний, травматизма и насилия);
- (в) возможностями первичной медико-санитарной помощи оказывать необходимые услуги первичной и вторичной профилактики болезней и укрепления здоровья;
- (г) эффективностью прилагаемых усилий, призванных повышать устойчивость местных сообществ и содействовать активному вовлечению граждан, с расширением их прав и возможностей;
- (д) эффективностью межсекторальной деятельности;
- (е) комплексом профессиональных умений и навыков.

Действия Регионального бюро в поддержку реализации ЕПД ПУОЗ (резолюция EUR/RC62/R5)

Основные публикации и инструменты

11. Начиная с 2012 г. Региональное бюро организовало выпуск целого ряда публикаций для поддержки государств-членов в разработке мер политики по укреплению услуг общественного здравоохранения. К ним относятся:

- (а) подготовленный Региональным бюро, Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения краткий обзор политики в отношении экономических обоснований для укрепления здоровья и профилактики заболеваний (7);
- (б) краткий обзор политики в отношении аргументов в пользу инвестиций в общественное здоровье, подготовленный Региональным бюро (8);
- (в) сравнительное исследование, посвященное организации и финансированию услуг общественного здравоохранения, проведенное Региональным бюро и Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения (9,10);
- (г) подготовленный Региональным бюро, Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения и Ассоциацией школ общественного

здравоохранения Европейского региона краткий обзор политики, посвященный потребностям в отношении кадров общественного здравоохранения в Регионе (11).

12. Одновременно с этим Региональное бюро прилагает немалые усилия для дальнейшего развития инструмента самооценки ОФОЗ, чтобы он еще лучше соответствовал специфике систем здравоохранения в Регионе и стоящим перед ними вызовам. В последнем квартале 2015 г. Региональное бюро опубликовало последнюю версию инструмента самооценки ОФОЗ на английском и русском языках (12).

13. Еще одним важным достижением стало появление интернет-версии инструмента для самооценки (13). В настоящее время этот онлайн-ресурс используется при проведении оценки ОФОЗ в Кыргызстане.

Прямая техническая помощь

14. С 2012 г. Региональное бюро оказывало помощь в проведении самооценок услуг и потенциала общественного здравоохранения целому ряду стран. Так, самооценки ОФОЗ провели или проводят в настоящее время следующие государства-члены: Армения, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Казахстан, Кипр, Кыргызстан, Польша, Республика Молдова, Российская Федерация и Словакия. Для того чтобы проанализировать результаты самооценки, определить факторы успеха и причины неудач, а также выявить в результатах какие-либо тенденции, Региональное бюро поручило провести многострановое исследование, результаты которого (документ EUR/RC66/Inf.Doc./4) будут вместе с настоящим отчетом представлены на шестьдесят шестой сессии Регионального комитета в сентябре 2016 г.

15. Техническая помощь Регионального бюро в первую очередь была нацелена на поддержку процесса самооценки – например, путем помощи в организации семинаров по запуску процесса и его мониторингу, а также проведения информационно-разъяснительной работы для обеспечения высокого уровня поддержки для процессов оценки и для учета результатов самооценки ОФОЗ при выработке политики. В 2012–2015 гг. 83 сотрудника ВОЗ и международных экспертов провели в общей сложности 146 дней в государствах-членах или на международных мероприятиях, в целях поддержки реализации ЕПД ПУОЗ.

Результаты исследований и данные практических примеров по ОФОЗ

16. В ходе исследования были получены ответы от 23 государств-членов, и по большей части это были страны Центральной и Восточной Европы (14 ответов). Также было получено 18 ответов от партнерских организаций. Было подготовлено 7 исследований на базе процессов самооценки ОФОЗ для бывшей югославской Республики Македония, Кипра, Польши, Республики Молдова, Словакии, Узбекистана и Эстонии.

Реализация ЕПД ПУОЗ и уровень политической поддержки

17. Участники исследования из числа государств-членов охарактеризовали ЕПД ПУОЗ как важный ресурс; так, например, он был задействован Национальным институтом общественного здравоохранения Словении при подготовке стратегии развития в этой сфере на 2016–2025 гг. В Болгарии ЕПД ПУОЗ использовался при разработке национальной программы предупреждения хронических неинфекционных заболеваний на 2014–2020 гг. В Нидерландах ЕПД ПУОЗ и ОФОЗ сыграли роль контрольного перечня при составлении концепции эффективной и крепкой системы общественного здравоохранения для предоставления ее в парламент страны. В Румынии ЕПД ПУОЗ задействовали для определения приоритетов для использования структурных фондов Европейского союза в период 2014–2020 гг. Министерство здравоохранения Польши сообщило, что принципам ЕПД ПУОЗ соответствуют Закон об общественном здравоохранении и Национальная программа здравоохранения на 2016–2020 гг.

18. В ответах сообщалось, что ЕПД ПУОЗ повлиял также на подготовку локальных планов здравоохранения, например, для северного региона Португалии (14).

19. Отвечая на вопросы об уровне политической приверженности и лидерства для укрепления общественного здравоохранения, 80% респондентов выразили уверенность в том, что в сфере общественного здравоохранения было достигнуто немало успехов, в особенности относительно межсекторального взаимодействия на политическом уровне и выработки стратегий и политики общественного здравоохранения.

20. Несмотря на то, что полезность ЕПД ПУОЗ признает большая часть респондентов из числа государств-членов, две трети из них при этом не могли с уверенностью сообщить о том, какая именно организация (если таковая имеется вообще) осуществляет надзор за его реализацией. Можно предположить, таким образом, что уровень политической поддержки для реализации ЕПД ПУОЗ в странах достаточно низок.

21. Примерно половина респондентов полагали, что о существовании ЕПД ПУОЗ и ОФОЗ не осведомлены многие ключевые субъекты в общественном здравоохранении, и немногим больше половины респондентов сообщили, что в их странах с ЕПД ПУОЗ могут быть знакомы не более 7 организаций, которые участвовали в дискуссиях по этой теме или как-то еще сталкивались с Планом. На национальном уровне ЕПД ПУОЗ оказался недостаточно заметным, и организаций общественного здравоохранения здесь ограничено.

22. Информацию об относительно низком уровне политической приверженности для реализации ЕПД ПУОЗ и относительно низкой осведомленности о Плане поддерживают и данные исследования, проведенного среди партнерских организаций. Несколько респондентов сообщили, что определенный уровень приверженности в Регионе существует, однако большинство считает, что прилагаемых усилий недостаточно, и надлежащей поддержки на уровне стран в настоящее время нет.

23. Так, существует разрыв между заявленными обязательствами и реальными ресурсами и возможностями для наращивания потенциала и улучшения услуг. Один из респондентов выразил сожаление по поводу отсутствия на уровне страны ведущей организации, которая могла бы обеспечить широкую осведомленность о ЕПД ПУОЗ. В какой-то степени интенсивность работы снизилась, по сравнению с 2012 г., из-за недостаточной поддержки для ЕПД ПУОЗ: так, например, после принятия Плана не было создано систем для мониторинга и поддержки.

Основные действия по реализации ЕПД ПУОЗ в Европейском регионе

24. Результаты исследований говорят о том, что с 2012 г. были достигнуты значительные успехи, в частности, в отношении мониторинга и оценки, политики общественного здравоохранения и организаций общественного здравоохранения.

25. Чаще всего респонденты из числа государств-членов упоминали достижения в области мониторинга и действий при чрезвычайных ситуациях в общественном здравоохранении, таких как вспышки болезней, вызванных вирусами Эбола и Зика. Испания, например, назначила координаторов, обладающих возможностями для действий при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение. По данным Бельгии, вспышка эболы заставила страну значительно повысить общий организационный уровень готовности к подобным ситуациям.

26. Респонденты привели примеры инициатив в области политики и оценок, предпринятых в период с 2012 г. для укрепления услуг общественного здравоохранения. К ним относятся, в частности, стратегический план развития общественного здравоохранения в Хорватии (2013–2015 гг.), стратегия общественного здравоохранения Латвии (2014–2020 гг.), оценка системы мониторинга национальной политики общественного здравоохранения в Швеции (2013 г.), а также оценка действий Соединенного Королевства в контексте Повестки дня глобальной безопасности общественного здоровья (июнь 2015 г.).

27. В период с 2012 г. государства-члены приняли ряд новых стратегий общественного здравоохранения, затрагивающих такие приоритетные направления, как диабет (Мальта), туберкулез и рак (Турция), табак (Турция и Эстония), алкоголь (Румыния и Эстония), борьба с употреблением наркотиков (Эстония), качество воды (Сербия) и устойчивость к противомикробным препаратам (Австрия). Реформы в правовой сфере также способствуют переменам в отношении услуг общественного здравоохранения. Болгария, последовав примерам многих других государств-членов, ввела полный запрет на курение в помещениях и частичный запрет на курение вне помещений.

28. Еще одним значимым достижением стало реформирование организаций общественного здравоохранения. В качестве примеров организаций, созданных после 2012 г., можно назвать Агентство общественного здравоохранения Швеции, Службу общественного здравоохранения Англии, Агентство общественного здравоохранения Франции и Центр профилактики и контроля заболеваний в Латвии. Правительство Бельгии объявило о намерении создать национальный институт по проблемам общественного здравоохранения и системы

здравоохранения. Еще одним значительным достижением была названа реструктуризация организаций, например, Института информации и статистики здравоохранения в Чешской Республике и санитарно-эпидемиологической службы в Армении.

29. Результаты сравнительного исследования организации и финансирования услуг общественного здравоохранения, которое было проведено Региональным бюро и Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения (9,10), указывают на значительные различия в организации и в охвате услуг общественного здравоохранения в девяти странах, охваченных исследованием (Англия (Соединенное Королевство), Германия, Италия, Нидерланды, Польша, Словения, Республика Молдова, Франция и Швеция). В ряде государств-членов применяется "спускаемый сверху" подход к стратегическому руководству и установлению повестки дня, а другие страны делают упор на руководство на местном уровне, сети и межсекторальное взаимодействие. Такие разные по своей сути подходы влияют на то, каким образом решаются проблемы в сфере общественного здравоохранения.

30. Данное сравнительное исследование также указывает на наличие вариаций в роли частного сектора в выработке и реализации политики, что иногда может негативно сказываться на здоровье населения (9,10). В указанных 9 странах на финансирование определенных программ и услуг общественного здравоохранения приходится лишь небольшая доля всех расходов на здравоохранение. Значительные вариации отмечаются и в отношении роли общественного здравоохранения в борьбе с ожирением, алкоголем и устойчивостью к противомикробным препаратам, причем именно в последнем вопросе службы общественного здравоохранения оказались задействованы наиболее системно. Вместе с тем, даже в сфере УПП отмечалась недостаточная координация между разными уровнями общественного здравоохранения и слабая стратегическая база, а вклад служб общественного здравоохранения обычно ограничен сбором данных.

Факторы, способствующие успешной реализации ЕПД ПУОЗ

31. Ряд государств-членов в качестве ключевого фактора успеха назвали выработку политики на базе научных данных, одним из примеров чего стала работа Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья.

32. Литва, на примере создания национального фонда в поддержку общественного здравоохранения, представила интересный вариант выделения достаточного финансирования для услуг общественного здравоохранения. Фонд был учрежден для поддержки мер по укреплению здоровья и повышения благополучия, профилактики болезней, социальной рекламы и научных исследований.

33. В числе факторов успеха была названа и активизация сотрудничества для преодоления кризисов. К примерам относится повышение готовности к вспышкам инфекционных болезней и планирование ответных мер, в контексте недавней вспышки эболы. Респондентом из Германии было отмечено, что миграционный

кризис может возродить в стране интерес к общественному здравоохранению и к активизации сотрудничества между соответствующими его службами.

34. Сообщалось, что в ряде государств-членов министерства здравоохранения включили меры по укреплению здоровья и профилактике в число своих приоритетных задач и стремятся сделать их политическими приоритетами на уровне всего государственного управления. В Испании, например, Министерство здравоохранения, социальных услуг и социальной справедливости стремилось добиться признания политической важности укрепления здоровья и профилактики, а Турция в числе своих достижений называла лидерство Министерства здравоохранения в повышении политической значимости повестки общественного здравоохранения.

35. Из факторов, названных партнерскими организациями как способствующие развитию общественного здравоохранения в период с 2012 г., самым важным было наличие преданных своему делу и квалифицированных работников. В числе других факторов назывались реформы общественного здравоохранения, финансирование для научных исследований, межведомственное и межсекторальное сотрудничество и политическая поддержка.

Факторы, препятствующие реализации ЕПД ПУОЗ

36. Препятствия для реализации ЕПД ПУОЗ можно разделить на четыре широкие категории: ресурсы, политика, сотрудничество и фактические данные.

37. Так, на разных уровнях государственного управления наблюдается дефицит ресурсов, который препятствует укреплению общественного здравоохранения. Респонденты поднимали вопросы кадров, такие как кадровый дефицит, недостаточная квалификация и старение кадров здравоохранения. Сообщалось о недостаточном финансировании многих проектов и направлений, в т.ч. и институтов общественного здравоохранения; респонденты указывали на разрыв между выделяемыми на общественное здравоохранение средствами и потребностями программ в этой сфере. Также отмечалось, что на финансировании общественного здравоохранения сказался глобальный финансовый кризис, но при этом увеличение затрат связано, главным образом, с риском появления и распространения новых инфекционных болезней в связи с ростом миграции. Несмотря на уже упоминавшиеся успехи мер при кризисах в здравоохранении, отдельно отмечались недавняя вспышка эболы и нынешняя вспышка болезни, вызванной вирусом Зика, которые потребовали от органов здравоохранения во всем мире неотложного выделения ресурсов.

38. Вторым препятствием, названным респондентами, стали неопределенные и часто нестабильные политические условия во многих странах Региона, что осложняет осуществление и закрепление изменений. В частности, один из респондентов отметил, что должность министра здравоохранения – самая нестабильная в правительстве, и с 2012 г. на этом посту сменилось уже шесть человек. Было также отмечено, что постоянные смены правительства порождают еще одно препятствие – задержки в реализации реформы общественного здравоохранения. Постоянные перемены программного и организационного характера в системах здравоохранения особенно сильно затрудняют

межсекторальную координацию и совместную работу, а политическая нестабильность препятствует выполнению целей в отношении здоровья.

39. Третье препятствие – недостаточное взаимодействие между разными уровнями государственного управления (центральный, региональный и местный) и организациями. Отмечалась потребность в усилении межсекторального сотрудничества в сфере здравоохранения для решения приоритетных задач, зачастую в условиях конкуренции между таковыми, и соблюдения принципов политики Здоровье-2020.

40. Четвертое препятствие – фактические данные. Респонденты указывали на отсутствие единых критериев для фактических данных и на отсутствие реальных, практичных данных по таким вопросам, как затратноэффективность профилактических мер. Это, в свою очередь, порождает проблему недостаточной заметности общественного здравоохранения.

41. Многие из указанных препятствий фигурировали и в ответах, полученных от партнерских организаций. Партнерскими организациями чаще всего упоминались такие препятствия, как недостаточные инвестиции в кадровое обеспечение, неэффективная коммуникация, нехватка финансовых ресурсов, дефицит фактических данных, политическая нестабильность и слабая законодательная база для общественного здравоохранения.

Самооценка ОФОЗ в государствах-членах

42. Обзор самооценки ОФОЗ, проведенной в 7 государствах-членах, указывает и на наличие очевидных сильных сторон, и на недостатки в отношении оперативных функций на уровне стран. Отмечалось, что улучшения требуются в таких вопросах, как дальнейшая интеграция системы эпиднадзора за здоровьем населения, коренные доработки к требованиям ММСП (2005 г.) (6), развитие координации между разными государственными органами в интересах здоровья населения, дополнительный акцент на преодоление неравенств в отношении здоровья и улучшение первичной медико-санитарной помощи и мер по профилактике НИЗ.

43. В числе других приоритетов для государств-членов, которые были выявлены при самооценке, следует отметить подготовку оценок воздействия на здоровье для национальных планов и мер политики, изменение структуры квалификации и навыков для работников здравоохранения и выработку национальных стратегий по кадровым ресурсам общественного здравоохранения, развитие стратегической коммуникации и социальной мобилизации в интересах здоровья, а также надлежащее применение полученных в результате исследований фактических данных по вопросам здоровья населения при формировании политики и предоставлении услуг. Во всех или в большинстве из этих семи стран были отмечены серьезные пробелы в указанных сферах, что говорит о том, что подобные трудности в целом могут быть характерны для большей части Региона.

44. В странах, где процесс самооценки ОФОЗ получил политическую поддержку на высоком уровне, после оценки были проведены существенные

реформы, и в некоторых случаях в структуре этих реформ прямо прослеживаются выводы и рекомендации, сделанные в процессе самооценки.

45. Процесс самооценки зарекомендовал себя как эффективный механизм укрепления связи и сотрудничества между ключевыми сторонами, задействованными в общественном здравоохранении, причем как в секторе здравоохранения, так и за его пределами. Вместе с тем, он требует немалых усилий, и некоторые страны отметили потребность в дополнительной поддержке для его планирования и проведения.

Поддержка, предоставленная Региональным бюро

46. Респонденты из числа государств-членов признали важность поддержки Регионального бюро для осуществления ЕПД ПУОЗ. Они назвали шесть областей, в которых Региональное бюро предоставляло странам техническую поддержку: выработка политики, разработка стратегий, соглашения о сотрудничестве, содействие научным исследованиям, обеспечение фактических данных и реформирование общественного здравоохранения. В частности, Региональное бюро действовало через ММСП (2005 г.) (6) и Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (15). Польша отметила помощь Регионального бюро в подготовке закона об общественном здравоохранении и национальной программы здравоохранения на 2016–2020 гг.

47. Респонденты назвали ряд областей, в которых, по их мнению, Региональное бюро могло бы в будущем оказать государствам-членам помощь в укреплении общественного здравоохранения. К ним относятся, в частности, ресурсы для развития общественного здравоохранения, сотрудничество, обмен передовым опытом, научные исследования, развитие квалификации и навыков, создание инструментов наподобие механизма для самооценки ОФОЗ и политическая поддержка. Один из респондентов отметил, что Региональное бюро должно продолжать сотрудничество и взаимодействие в долгосрочной перспективе, указав также на низкий уровень финансовой поддержки для осуществления ряда мероприятий в отношении ОФОЗ, а также на отсутствие мониторинга. Это привело к снижению важности и ценности ЕПД ПУОЗ с точки зрения задействованных сторон. Во многих государствах-членах увеличивается дефицит финансирования услуг общественного здравоохранения, и поэтому возможности для действий в целом ограничены. Региональное бюро восполнить этот дефицит не в состоянии. Другой респондент сообщил о разрыве между высокой репутацией Регионального бюро и его реальным практическим вкладом. Так, Региональному бюро следует рассмотреть возможность децентрализации своей работы на уровне стран, с направлением в страны сотрудников высокого уровня и с более активной поддержкой для национальных сетей.

48. Многие респонденты предлагали активизировать сотрудничество в масштабах Европейского региона, поскольку в настоящее время складывается впечатление, что многие организации работают изолированно друг от друга. Отмечалось, что совместная работа может способствовать распространению знаний, наращиванию потенциала и обмену опытом. Например, тесное сотрудничество и согласование стратегических приоритетов между Региональным бюро и Европейским союзом откроет новые возможности для финансовой и

программной поддержки, что позволит, в свою очередь, наращивать потенциал общественного здравоохранения и рациональнее использовать ресурсы. Один из респондентов высказался в поддержку таких мер и добавил, что для укрепления приверженности ЕПД ПУОЗ можно было бы по принципу ротации назначать ту или иную страну на роль координатора. Это будет стимулировать страну-координатора к объединению ресурсов и укреплению сотрудничества между государствами-членами и организациями. Было предложено, чтобы в условиях дефицита ресурсов, в том числе финансовых, службы общественного здравоохранения теснее сотрудничали с другими секторами.

49. В качестве полезного механизма для усиления общественного здравоохранения был предложен мониторинг реализации общегосударственных стратегий в отношении здоровья, благополучия, социальной справедливости и защиты окружающей среды. В качестве примера был приведен Закон о благополучии будущих поколений, принятый в 2015 г. в Уэльсе (Соединенное Королевство) (16).

50. В целом, респонденты давали положительные отзывы о деятельности Регионального бюро, особенно в контексте стабильного взаимодействия с его страновыми офисами, и выражали готовность развивать сотрудничество и создавать новые партнерства. Из ответов респондентов, а также на основании изучения результатов самооценок, были сделаны выводы относительно основных предложений и потребностей (вставка 1).

Результаты и выводы

51. Главный вывод состоит в том, что потенциал ЕПД ПУОЗ остается в значительной степени нереализованным. Факты указывают на низкую заметность ЕПД ПУОЗ во многих государствах-членах, а также на недостаточную политическую поддержку для его реализации.

52. Вместе с тем, наряду с недостаточной заметностью ЕПД ПУОЗ и политической приверженностью результаты исследования указывают в целом на положительное восприятие Плана странами – так, он был назван полезным и эффективным инструментом для продвижения и развития общественного здравоохранения и организаций, которые занимаются предоставлением соответствующих услуг.

53. Для того чтобы ЕПД ПУОЗ мог достичь эффекта, который задумывался его авторами, приоритетами для действий должны стать повышение информированности о Плане и о его неизменной актуальности для решения проблем в области общественного здравоохранения. Это требует политического лидерства и приверженности на всех уровнях управления. Проблема политической воли сама по себе не нова, но отсутствие таковой может быть чуть ли не самой важной причиной недостаточной эффективности ЕПД ПУОЗ.

Вставка 1. Предложения относительно поддержки, которую могло бы предоставить Региональное бюро

Предоставлять материалы и документы в поддержку применяемого в настоящее время инструмента для самооценки ОФОЗ, включая:

- глоссарий ключевых терминов;
- дополнительные рекомендации по организации оценки, в частности, относительно содействия оптимальному участию заинтересованных сторон и установления приоритетов;
- стандартная форма для отчетов о самооценке ОФОЗ, с разделами, посвященными сквозным приоритетным рекомендациям и рекомендациям, актуальным непосредственно для ОФОЗ.

Изучить возможные направления для дальнейшей доработки инструмента самооценки ОФОЗ, включая:

- создание гибкого онлайн-инструмента, приведенного в соответствие с основными концепциями общественного здравоохранения и способного учитывать особенности различных организационных структур и контекстов;
- создание оптимального набора ОФОЗ, куда войдет, например, ряд функций, взятых из ОФОЗ, касающихся фактических данных (1 и 2) и способствующих предоставлению услуг (6–10), для применения на уровне системы здравоохранения или в отдельных вертикальных программах.

Предоставлять техническую помощь при самооценке ОФОЗ, включая:

- надлежащую подготовку к оценке (согласование целей с партнерами в странах и учет потребностей в отношении необходимых ресурсов);
- профессиональную подготовку и помощь для экспертов в странах, касающуюся организации самооценок и участия в них;
- помощь в мобилизации кадровых и материальных ресурсов для проведения самооценок, в т.ч. посредством прямого финансирования, грантов или краткосрочных контрактов с экспертами в странах.

Адаптировать ЕПД ПУОЗ, ориентируя его на:

- проведение на региональном уровне информационно-разъяснительной работы в целях усиления основных возможностей системы здравоохранения для подготовки и ответных действий при проблемных ситуациях в общественном здравоохранении, в первую очередь – связанных с НИЗ и чрезвычайными ситуациями (по определению ММСП (2005 г.));
- оперативные рекомендации по повышению социальной справедливости в здоровье и воздействию на социальные детерминанты здоровья в рамках общегосударственного и общесоциального подходов;
- политическую поддержку для важнейших корректировок, таких как увеличение финансирования основных вмешательств и услуг, касающихся НИЗ, в сфере профилактики болезней и укрепления здоровья.

Активизация информационно-разъяснительной деятельности и предоставление рекомендаций на уровне стран и Региона, посредством:

- повышения осведомленности об общественном здравоохранении и его заметности на высшем уровне государственного управления, при информационной поддержке и агитации со стороны Регионального бюро;
- предоставления министерствам и другим органам здравоохранения инструментов, позволяющих показать ценность услуг общественного здравоохранения, например – с помощью оценок затрат и результатов;
- предоставления рекомендаций и помощи для создания механизмов межсекторального стратегического руководства, а также применительно к другим приоритетным задачам отдельных стран.

54. Для исправления сложившейся ситуации государства-члены могут рассмотреть возможность возложить обязанности по выработке национальных планов действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения и контролю, координации и мониторингу его осуществления на национальные организации. Аналогичным образом, государства-члены могут играть более активную роль в мониторинге и координации осуществления ЕПД ПУОЗ.
55. Еще одно серьезное препятствие для полной реализации потенциала ЕПД ПУОЗ заключается во многих странах в дефиците ресурсов для общественного здравоохранения. Это касается как финансовых, так и кадровых ресурсов. Во многих государствах-членах наблюдается дефицит кадров общественного здравоохранения и их недостаточная профессиональная подготовка.
56. Страны, участвовавшие в исследовании, положительно отзывались об инструменте для самооценки ОФОЗ (12). Он хорошо зарекомендовал себя при мониторинге прогресса в работе организаций общественного здравоохранения и стимулировал страны к повышению эффективности работы таких структур.
57. Комментарии относительно ценности ОФОЗ для политики и практики в целом повторяли комментарии относительно ЕПД ПУОЗ как такового. Так, требуются мотивированные лидеры, готовые и имеющие полномочия действовать на основании результатов проведенной самооценки. При наличии таких лидеров ценность инструмента для самооценки становится очевидной.
58. Еще один важный аспект заключается в необходимости обеспечить сопричастность к процессу самооценки ОФОЗ для всех затронутых им секторов, а не только для органов государственного управления. Это, в свою очередь, напрямую связано со значимостью принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях и с потребностью найти оптимальные пути для включения вопросов здоровья в повестки других секторов политики, в т.ч. образования, жилья, транспорта и регионального планирования.
59. Респонденты, участвовавшие в двух исследованиях и в обзоре практических примеров, дали высокую оценку усилиям Регионального бюро по оказанию технической помощи, однако в целом высказывалось мнение о том, что действий, предпринимаемых в настоящее время, недостаточно.
60. В частности, Региональное бюро должно, в долгосрочной перспективе, предоставлять странам помощь в осуществлении необходимых перемен, обоснованных результатами самооценки ОФОЗ, и реализации соответствующих планов действий. Без подобной поддержки воспринимаемое значение ЕПД ПУОЗ склонно преуменьшаться. Это, в свою очередь, может подрывать репутацию как ЕПД ПУОЗ, так и самого Регионального бюро. Невыполнимые обещания сопряжены с риском того, что порожденные такими обещаниями ожидания могут в конечном итоге оказаться неосуществимыми. Государства-члены были бы признательны Региональному бюро за последовательное и слаженное осуществление ЕПД ПУОЗ, в соответствии с обязательствами, вытекающими из политики Здоровье-2020.

61. В условиях дефицита ресурсов как на уровне стран, так и на уровне Регионального бюро, последнему следовало бы выступать в качестве информационного центра или источника поддержки для формирования экспертного сообщества и содействия обмену опытом между государствами-членами, руководствуясь положительным и отрицательным опытом тех или иных инициатив и анализируя соответствующие факторы успехов и неудач. Роль Регионального бюро как посредника в обмене информацией в таких дискуссиях могла бы способствовать поиску быстрых решений проблем, характерных для государств-членов.

62. Разумным также представляется объединение инициатив Регионального бюро, которые можно считать связанными с актуальной тематикой. Так, например, развитие лидерских и иных навыков в поддержку принципов учета интересов здоровья во всех стратегиях, что следует из опубликованного учебного пособия по данной теме (17), прямо связано как с ЕПД ПУОЗ, так и с общими рамками политики Здоровье-2020. Аналогичным образом, в значительной степени деятельность Сети ВОЗ по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet-Европа) в поддержку выработки политики с учетом фактических данных может восприниматься как прямая реакция на просьбы о предоставлении фактических данных в формате, пригодном для оперативного использования их лицами, формирующими политику. Региональное бюро участвует в выработке фактических данных о затратноэффективных мерах по укреплению общественного здравоохранения, однако из ответов респондентов следует, что дополнительные усилия нужны для эффективного распространения этой информации и вовлечения сторон, которые в полной мере смогут ей воспользоваться.

63. Выводы относительно более широкого контекста и потребности в переменах остаются неизменными с момента принятия политики Здоровье-2020 (2) и ЕПД ПУОЗ (1). От государств-членов требуются слаженные усилия, направленные на адаптацию организаций общественного здравоохранения и более широких систем, в которые они входят, в целях:

- (а) укрепления аналитического, технического и политического потенциала для поддержки общесоциального подхода к укреплению здоровья и повышению справедливости в отношении здоровья на национальном и субнациональном уровнях;
- (б) усиления потенциала общественного здравоохранения на уровне местных сообществ и расширения прав и возможностей граждан;
- (в) усиления потенциала для укрепления здоровья и профилактики болезней, для расширения охвата основными услугами в отношении НИЗ на общественном и индивидуальном уровне, через соответствующие организации и предоставляемые ими услуги;
- (г) дальнейшего усиления основных возможностей для выполнения ММСП (2005 г.) и потенциала ответных действий при чрезвычайных ситуациях и вспышках;

- (д) уменьшения раздробленности и улучшения координации и межсекторального сотрудничества для повышения эффективности в предоставлении услуг.
64. Отделы и программы Регионального бюро должны и далее интенсивно взаимодействовать между собой и лучше координировать свою работу. Согласованные усилия необходимы для того, чтобы помочь государствам-членам:
- (а) заручаться политической поддержкой для перемен и формировать структуру ответственности за вопросы общественного здравоохранения путем:
 - целенаправленной информационно-разъяснительной работы на уровне министров и глав государств;
 - установления консенсуса на техническом уровне;
 - (б) закрепить полномочия для осуществления изменений, например, путем содействия в выработке национальных стратегий в области развития и здравоохранения, а также законодательной базы для общественного здравоохранения;
 - (в) осуществлять перемены и успешно проводить реформы, например, посредством организации учебных курсов для будущих лидеров;
 - (г) укреплять в государствах-членах потенциал для стратегического руководства, например, путем обмена опытом применения тех или иных организационных схем и ресурсов для стратегического руководства в интересах здоровья на центральном и субнациональном уровнях;
 - (д) обеспечить выделение достаточных кадровых и финансовых ресурсов для услуг общественного здравоохранения, соответствующих стратегическим приоритетам политики здравоохранения;
 - (е) укреплять кадровые ресурсы общественного здравоохранения.
65. Немалую роль в реализации ЕПД ПУОЗ играют такие партнерские организации, как Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона, Европейская ассоциация общественного здравоохранения, Европейский альянс общественного здравоохранения, EuroHealthNet, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Международная сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, различные сотрудничающие центры ВОЗ и Европейская комиссия. Взаимодействие с этими структурами следует наращивать и далее.

Библиография¹

1. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (документ EUR/RC62/12 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6212-rev.1-european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
2. Здоровье-2020: основы Европейской политики для здоровья и благополучия [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
3. Sustainable development knowledge platform [website]. New York: United Nations; 2016 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>).
4. Hunter DJ, Connor N. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services interim review: a thematic analysis of the Member States and partner organizations surveys. Durham: Durham University; 2016.
5. Harris M, Ruseva M, Mircheva D, Lazarov P, Ivanova T, Martin-Moreno JM. EPHO assessments in the European Region, 2007–2015: experiences and lessons from seven Member States. Valencia: University of Valencia; 2016.
6. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/ru/>).
7. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies; 2013 (Policy Summary 6; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>).
8. Аргументы в пользу инвестиций в общественное здоровье. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2015/the-case-for-investing-in-public-health>).
9. Rechel B, Nolte E, Jakubowski E, Kluge H et al. Organizing and financing public health services in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies; in press.

¹ Все ссылки даны по состоянию на 20 июля 2016 г.

10. Rechel B, Nolte E, Jakubowski E, Kluge H et al. Organizing and financing public health services in the European Region: country case studies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies; in press.
11. Bjegovic-Mikanovic V, Czabanowska K, Flahault A, Otok R, Shortell S, Wisbaum W et al. Addressing needs in the public health workforce in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe acting as the host organization for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies; 2014 (Policy Summary 10; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/addressing-needs-in-the-public-health-workforce-in-europe>).
12. Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/self-assessment-tool-for-the-evaluation-of-essential-public-health-operations-in-the-who-european-region-2015>).
13. Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ [онлайн-версия]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://epho.euro.who.int/index.php?!=ru>).
14. Portugal's Northern Region Population Health Plan 2014–2016. The path to better health. Oporto: Northern Region Health Authority; 2014 (http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAAdos/Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20Conteudos/Planeamento/Portugals_Northern_Region_PopHealth_Plan.pdf).
15. РКБТ. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/fctc/ru/>).
16. Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015. Cardiff: Welsh Government; 2015 (<http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?lang=en>).
17. Учет интересов здоровья во всех сферах политики. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/).