



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.

## Библиография<sup>1</sup>

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.

---

<sup>1</sup> 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](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/](http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/)).