



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро



**Инструмент самооценки  
выполнения основных  
оперативных функций  
общественного  
здравоохранения в  
Европейском регионе ВОЗ**

*Ключевые слова*

PUBLIC HEALTH

SELF-ASSESSMENT

DELIVERY OF HEALTH CARE

HEALTH SERVICES

EVALUATION STUDIES

EUROPE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:  
<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	11
История развития концепции основных оперативных функций общественного здравоохранения .....	11
Цели и задачи инструмента самооценки .....	13
<b>КРАТКИЙ ОБЗОР ИНСТРУМЕНТА САМООЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОФОЗ.....</b>	
ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения .....	14
ОФОЗ 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения15	
ОФОЗ 3: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов. ....	15
ОФОЗ 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья.....	16
ОФОЗ 5: Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья.....	16
ОФОЗ 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия.....	17
ОФОЗ 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности .....	17
ОФОЗ 8: Обеспечение организационных структур и финансирования .....	18
ОФОЗ 9: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья.....	18
ОФОЗ 10: Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики.....	19
Недостатки инструмента.....	19
<b>ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ВОПРОСНИКА САМООЦЕНКИ.....</b>	<b>21</b>
Организация проведения самооценки .....	21
Заполнение вопросника.....	22
Система начисления баллов .....	23
Дополнительные материалы и инструменты .....	24
<b>ОФОЗ 1: ЭПИДНАДЗОР И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И УРОВНЯ БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ .....</b>	<b>25</b>
Описание оперативной функции .....	
1.А. Источники и инструменты получения данных о здоровье .....	25
1.А.1. Система регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения. ....	25
1.А.2. Обследования, касающиеся состояния здоровья.....	26
1.А.3. Информационные системы управления здравоохранением .....	27
1.А.4. Регистры заболеваний.....	27
1.В. Эпиднадзор за состоянием здоровья населения и программы по отдельным	

заболеваниям .....	<b>28</b>
1.В.1. Смертность по определенным причинам .....	28
1.В.2. Отдельные заболевания .....	28
1.В.3–1.В.17 Эпиднадзор в области общественного здравоохранения .....	
1.В.3. Факторы риска и детерминанты .....	29
1.В.4. Здоровье и питание детей .....	29
1.В.5. Материнское и репродуктивное здоровье .....	30
1.В.6. Иммунизация .....	30
1.В.7. Инфекционные болезни .....	30
1.В.8. Неинфекционные заболевания .....	30
1.В.9. Социальное и психическое здоровье .....	30
1.В.10. Гигиена окружающей среды .....	30
1.В.11. Гигиена труда .....	31
1.В.12. Безопасность дорожного движения .....	31
1.В.13. Траватизм и насилие .....	31
1.В.14. Нозокомиальные инфекции .....	31
1.В.15. Устойчивость к антибиотикам .....	31
1.В.16. Здоровье мигрантов .....	31
1.В.17. Неравенства в отношении здоровья .....	32
<b>1.С. Надзор за эффективностью деятельности системы здравоохранения .....</b>	<b>32</b>
1.С.1. Мониторинг финансирования системы здравоохранения .....	32
1.С.2. Мониторинг кадровых ресурсов здравоохранения .....	32
1.С.3. Мониторинг обращаемости за медицинской помощью, ее эффективности и удовлетворенности потребителей .....	33
1.С.4. Мониторинг доступности основных лекарственных средств .....	34
1.С.5. Мониторинг медицинских услуг, оказываемых за рубежом .....	35
<b>1.Д. Интегрирование и анализ данных и отчетность .....</b>	<b>35</b>
1.Д.1. Анализ сектора здравоохранения .....	35
1.Д.2. Предоставление обновленной информации о выполнении Международных медико-санитарных правил (ММСП) .....	35
1.Д.3. Участие в составлении отчетов о мониторинге НИЗ и соблюдение требований к отчетности .....	36
1.Д.4. Подготовка годовых статистических отчетов о здравоохранении .....	36
1.Д.5. Мониторинг и отчетность по региональным или глобальным движениям в области здравоохранения и развития, таким как Цели тысячелетия в области развития (ЦТР), Повестка дня в области развития на период после 2015 г. и всеобщий охват медицинскими услугами .....	37
<b>ОФОЗ 2: МОНИТОРИНГ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....</b>	<b>37</b>
Описание оперативной функции .....	
<b>2.А. Выявление и мониторинг опасностей для здоровья .....</b>	<b>38</b>
2.А.1. Оценки рисков и уязвимости в соответствии с концепцией готовности к любым угрозам и участия всего сектора здравоохранения .....	38
2.А.2. Потенциал для создания Сети раннего оповещения и реагирования (EWARN) для решения проблем, связанных с перемещенным населением .....	39
2.А.3. Лабораторное обеспечение расследования угроз здоровью .....	40
2.А.4. Способность прогнозирования чрезвычайных ситуаций в области общественного	

здравоохранения.....	41
<b>2.В. Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. ....</b>	<b>41</b>
2.В.1. Институциональные рамки готовности к чрезвычайным ситуациям .....	41
2.В.2. План реагирования на чрезвычайные ситуации в секторе здравоохранения.....	42
2.В.3. Подразделение министерства здравоохранения, отвечающее за обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации. ....	43
2.В.4. Структура координации действий в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.....	44
2.В.5. Система информирования и оповещения населения и коммуникации .....	44
2.В.6. Защита, техническое обслуживание и восстановление ключевых систем и служб в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения .....	45
2.В.7. Критически важные службы ответных мер.....	45
2.В.8. Меры по смягчению последствий для уменьшения долгосрочной уязвимости к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.....	46
2.В.9. Способность к восстановлению основных услуг здравоохранения.....	47
<b>2.С. Выполнение ММСП .....</b>	<b>47</b>
2.С.1. Содействие развитию глобальных партнерств для выполнения ММСП .....	47
2.С.2. Укрепление национальных возможностей общественного здравоохранения в области эпиднадзора и ответных мер .....	47
2.С.3. Безопасность общественного здоровья при пассажирских и грузовых перевозках .....	48
2.С.4. Управление конкретными рисками.....	49
2.С.5. Сохранение в силе прав, процедур и обязательств.....	49
2.С.6. Проведение исследований для отслеживания прогресса в выполнении ММСП.....	50
<b>ОФОЗ 3: ЗАЩИТА ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ТРУДА И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ. ....</b>	<b>50</b>
Описание оперативной функции .....	
<b>3.А. Охрана окружающей среды .....</b>	<b>51</b>
3.А.1. Законодательная база в области охраны окружающей среды в части качества воздуха, воды и почвы .....	51
3.А.2. Технические возможности для оценки рисков в области гигиены окружающей среды .....	54
3.А.3. Национальное законодательство и международное сотрудничество в области смягчения последствий изменения климата и энергетической безопасности .....	54
3.А.4. Охрана окружающей среды в жилищном секторе .....	55
3.А.5. Способность общаться и сотрудничать с основными заинтересованными сторонами в области охраны окружающей среды.....	55
3.А.6. Эффективность санкций и мер, осуществляемых с целью предотвращения вреда окружающей среде.....	55
3.А.7. Институциональные возможности для реагирования на опасности.....	56
<b>3.В. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ.....</b>	<b>56</b>
3.В.1. Гигиена труда и техника безопасности .....	56
3.В.2. Охрана и укрепление здоровья на рабочем месте .....	57
3.В.3. Услуги по гигиене труда, предоставляемые работникам.....	57
3.В.4. Межотраслевая интеграция гигиены труда в другие национальные стратегии.....	58
3.В.5. Система отчетности о профессиональных вредностях и проведение проверок на местах работы.....	58
3.В.6. Технические возможности для оценки рисков в области гигиены труда и техники безопасности.....	59

3.В.7. Управление рисками и смягчение последствий рисков, связанных с гигиеной труда.....	59
<b>3.С. Безопасность пищевых продуктов .....</b>	<b>60</b>
3.С.1. Нормативно-правовая база в области безопасности пищевых продуктов .....	60
3.С.2. Технические возможности оценки рисков в области безопасности пищевых продуктов .....	60
3.С.3. Мониторинг и обеспечение соблюдения мер безопасности пищевых продуктов.....	61
3.С.4. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности пищевых продуктов .....	61
<b>3.Д. Безопасность пациентов .....</b>	<b>62</b>
3.Д.1. Законы и институциональные рамки для защиты безопасности пациентов/ поставщиков услуг.....	62
3.Д.2. Защита потребителей в отношении медицинских услуг.....	63
3.Д.3. Технические возможности для оценки рисков в области безопасности пациентов и поставщиков услуг .....	63
3.Д.4. Мониторинг и контроль безопасности пациентов .....	63
3.Д.5. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности пациентов и поставщиков услуг .....	64
3.Д.6. Вклад Вашей страны в выработку и соблюдение минимальных стандартов, регулирующих предоставление медицинской помощи за рубежом .....	65
<b>3.Е. Безопасность дорожного движения .....</b>	<b>66</b>
3.Е.1. Рамочная основа обеспечения безопасности дорожного движения.....	66
3.Е.2. Технические возможности оценки рисков в области безопасности дорожного движения .....	67
3.Е.3. Надзор за выполнением и обеспечение выполнения законодательства и мер контроля в области безопасности дорожного движения .....	67
3.Е.4. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности дорожного движения .....	68
<b>3.Ф. Безопасность потребительских товаров .....</b>	<b>69</b>
3.Ф.1. Правила безопасности в отношении потребительских товаров.....	69
3.Ф.2. Технические возможности для оценки рисков в области безопасности потребителей.....	69
3.Ф.3. Обеспечение соблюдения нормы смягчение рисков в отношении безопасности потребителей. ..	70
<b>ОФОЗ 4: УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И СОКРАЩЕНИЕ НЕРАВЕНСТВ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗДОРОВЬЯ .....</b>	<b>71</b>
Определение оперативной функции.....	
<b>4.А. Межсекторальные и междисциплинарные возможности .....</b>	<b>72</b>
4.А.1. Структуры, механизмы и процессы в органах государственного управления, позволяющие применять принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях при принятии решений осуществлении мер на межсекторальном уровне .....	72
4.А.2. Участие министерства здравоохранения и вовлечение местных сообществ и гражданского общества в деятельность в области укрепления здоровья.....	73
4.А.3. Возможности на межсекторальном уровне по привлечению к сотрудничеству ключевых национальных заинтересованных партнеров из частного сектора(промышленность, сельское хозяйство, связь, строительство и т.д.).....	73
<b>4.В. Воздействие на поведенческие, социальные и экологические детерминанты здоровья с применением общегосударственного подхода и принципа участия всего общества .....</b>	<b>74</b>
4.В.1. Антитабачная политика в соответствии с требованиями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе	

против табака (РКБТ).....	74
4.В.2. Политика контроля алкоголя в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя.....	75
4.В.3. Политика в области питания с охватом всех этапов жизни.....	77
4.В.4. Национальная политика (стратегии) в отношении физической активности.....	81
4.В.5. Программы и политика в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья.....	82
4.В.6. Мероприятия, направленные на решение проблемы злоупотребления психоактивными веществами.....	83
4.В.7. Политика и практика, связанные с охраной психического здоровья.....	84
4.В.8. Стратегии по борьбе с насилием в семье и насилием в отношении детей и женщин.....	85
4.В.9. Политика и программы, связанные с профилактикой травматизма.....	86
4.В.10. Меры воздействия на социальные детерминанты здоровья.....	87
<b>ОФОЗ 5: ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>88</b>
Описание оперативной функции.....	
<b>5.А. Первичная профилактика.....</b>	<b>89</b>
5.А.1. Программа иммунизации.....	89
5.А.2. Предоставление информации в медицинских учреждениях о поведенческих и медицинских рисках для здоровья.....	90
5.А.3. Программы профилактики заболеваний на уровне первичной и специализированной медико-санитарной помощи.....	91
5.А.4. Программы предоставления материнской и неонатальной помощи.....	91
5.А.5. Оцените предоставление в вашей стране медицинских услуг мигрантам, бездомным и этническим меньшинствам.....	92
5.А.6. Национальный подход к охране здоровья в местах лишения свободы.....	92
<b>5.В. Вторичная профилактика.....</b>	<b>93</b>
5.В.1. Программы вторичной профилактики (скрининга) для раннего выявления заболеваний.....	93
5.В.2. Программы повышения информированности, связанные с ранним выявлением патологий.....	94
5.В.3. Предоставление средств химиопрофилактики для контроля факторов риска заболеваний.....	94
<b>5.С. Третичная/четвертичная профилактика.....</b>	<b>95</b>
5.С.1. Программы реабилитации, повышения выживаемости и ведения хронического болевого синдрома.....	95
5.С.2. Доступ к паллиативной помощи и помощи на последнем этапе жизни.....	95
5.С.3. Возможность создания групп поддержки пациентов.....	96
<b>5.Д. Социальная поддержка.....</b>	<b>96</b>
5.Д.1. Программы, направленные на создание и поддержание благоприятных условий для здорового изменения поведения.....	96
5.Д.2. Поддержка неформальных помощников по уходу.....	97
<b>ОФОЗ 6: ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ.....</b>	<b>97</b>
Описание оперативной функции.....	
<b>6.А. Обеспечение лидерства на принципах общегосударственного подхода и участия всего общества в деле охраны здоровья и повышения уровня благополучия.....</b>	<b>98</b>

6.A.1. Приверженность центрального правительства делу охраны здоровья и справедливости в отношении здоровья как положительно сформулированный приоритет национальной политики .....	98
6.A.2. Стратегическое руководство в интересах здоровья .....	98
<b>6.B. Цикл политики здравоохранения .....</b>	<b>101</b>
6.B.1. Механизмы участия заинтересованных сторон в цикле политики здравоохранения .....	101
6.B.2. Анализ ситуации перед разработкой планов или стратегий .....	101
6.B.3. Планирование национальных, региональных и местных стратегий, направлений политики и разработка планов в области общественного здравоохранения .....	102
6.B.4. Реализация стратегий, политики и планов в области общественного здравоохранения .....	103
6.B.5. Мониторинг и оценка, встроенные в стратегии и политику в области общественного здравоохранения .....	103
<b>6.C. Регулирование и контроль .....</b>	<b>103</b>
6.C.1. Способность министерства здравоохранения разрабатывать, обеспечивать принятие и реализацию соответствующего национального законодательства, согласующегося с региональными и глобальными обязательствами, в целях улучшения здоровья населения и содействия созданию здоровой окружающей среды и здоровым формам поведения .....	103
6.C.2. Выполнение оценки воздействия на здоровье (ОВЗ) .....	104
6.C.3. Выполнение оценки медицинских технологий (ОМТ) .....	105
6.C.4. (Для стран-членов ЕС) Краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные стратегии обеспечения соответствия системе медицинского обслуживания местных сообществ Европейского союза .....	105
<b>ОФОЗ 7: ОБЕСПЕЧЕНИЕ СФЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ КАДРАМИ ДОСТАТОЧНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ</b>	<b>106</b>
Описание оперативной функции .....	
<b>7.A. Цикл формирования кадровых ресурсов .....</b>	<b>106</b>
7.A.1. Этап анализа ситуации в стратегии формирования кадровых ресурсов .....	106
7.A.2. Этап планирования в стратегии формирования кадровых ресурсов .....	107
7.A.3. Этап реализации в стратегии формирования кадровых ресурсов .....	108
7.A.4. Этап мониторинга и оценки в стратегии формирования кадровых ресурсов .....	108
<b>7.B. Управление кадровыми ресурсами .....</b>	<b>109</b>
7.B.1. Системы управления кадровыми ресурсами в области общественного здравоохранения .....	109
7.B.2. Практика привлечения и удержания кадровых ресурсов в общественном здравоохранении .....	109
7.B.3. Стратегии, касающиеся формирования кадровых ресурсов в области общественного здравоохранения .....	110
7.B.4. Финансирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения .....	111
<b>7.C. Образование в области общественного здравоохранения .....</b>	<b>112</b>
7.C.1. Образовательные учреждения для подготовки специалистов общественного здравоохранения (в том числе по эпидемиологии, коммунальной или социальной медицине и другие учреждения с аналогичными мандатами) .....	112
7.C.2. Общие вопросы образования в их связи со специалистами общественного здравоохранения ведущих профилей в вашей стране .....	113
7.C.3. Учебные программы в области общественного здравоохранения .....	114
<b>7.D. Стратегическое руководство в области кадровых ресурсов общественного здравоохранения .....</b>	<b>117</b>
7.D.1. Лидерство и управление кадровыми ресурсами в сфере общественного здравоохранения .....	117

7.D.2. Структуры и соглашения для создания стратегических партнерств в области формирования кадровых ресурсов общественного здравоохранения.....	117
<b>ОФОЗ 8: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ СТРУКТУР И ФИНАНСИРОВАНИЯ .....</b>	<b>118</b>
Описание оперативной функции .....	
<b>8.A. Обеспечение надлежащих организационных структур для реализации ОФОЗ118</b>	
8.A.1. Четкость и логическая последовательность организационной структуры министерства здравоохранения (или эквивалентного ведомства) и его связь со всеми независимыми государственными учреждениями по вопросам здравоохранения.....	118
8.A.2. Основные критерии качества для медицинских центров, которые осуществляют ОФОЗ (учреждения первичной медико-санитарной помощи, специализированные медицинские центры и больницы) .....	119
8.A.3. Лабораторная система общественного здравоохранения для выполнения плановых диагностических услуг .....	119
8.A.4. Национальный институт общественного здравоохранения и/или школы общественного здравоохранения.....	120
8.A.5. Наличие структур, обеспечивающих соблюдение правовых норм, для надлежащей защиты общественного здоровья.....	122
8.A.6. Координация услуг, предоставляемых негосударственными структурами .....	122
8.A.7. Надзор за системами и организационными структурами, которые осуществляют ОФОЗ.....	123
<b>8.B. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ .....</b>	<b>123</b>
8.B.1. Бюджет общественного здравоохранения в системе здравоохранения.....	123
8.B.2. Механизмы для финансирования услуг общественного здравоохранения, предоставляемых вне системы здравоохранения .....	124
8.B.3. Критерии принятия решений о выделении ресурсов для общественного здравоохранения.....	124
<b>ОФОЗ 9: ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КОММУНИКАЦИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>125</b>
Описание оперативной функции .....	
<b>9.A. Стратегический и систематический подход к коммуникации в области общественного здравоохранения .....</b>	<b>125</b>
9.A.1. Концепции коммуникации, принятые в министерстве здравоохранения .....	125
9.A.2. Организация коммуникации по вопросам здравоохранения.....	126
9.A.3. Интеграция стратегий коммуникации в приоритетные программы в области общественного здравоохранения.....	126
9.A.4. Реализация мероприятий по информированию о рисках .....	127
9.A.5. Использование ресурсов для работ в области коммуникации и социальной мобилизации.....	127
9.A.6. Способность проводить мониторинг и оценку кампаний по распространению информации в области общественного здравоохранения.....	127
<b>9.B. Применение информационных и коммуникационных технологий(ИКТ) в здравоохранении .....</b>	<b>128</b>
9.B.1. Подходы министерства здравоохранения к применению ИКТ в здравоохранении .....	128
<b>ОФОЗ 10: СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ НАУЧНОГО ОБОСНОВАНИЯ ПОЛИТИКИ И ПРАКТИКИ.....</b>	<b>129</b>

Описание оперативной функции .....	
<b>10.A. Определение национальной программы научных исследований.....</b>	<b>129</b>
10.A.1. Определение национальных приоритетов в сфере научных исследований в области общественного здравоохранения.....	129
10.A.2. Согласование программы научных исследований в области общественного здравоохранения с политикой Здоровье-2020.....	130
<b>10.B. УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА.....</b>	<b>130</b>
10.B.1. Доступ исследователей к данным о показателях здоровья.....	130
10.B.2. Интеграция научно-исследовательской деятельности в сферу образования и непрерывного обучения в области общественного здравоохранения.....	131
10.B.3. Выполнение научных исследований в практике общественного здравоохранения.....	131
10.B.4. Способность к инновациям в области общественного здравоохранения.....	132
10.B.5. Соблюдение научных и этических норм при проведении исследований.....	133
<b>10.C. Координация научно-исследовательской деятельности .....</b>	<b>133</b>
10.C.1. Координация научных исследований .....	133
<b>10.D. РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ПОСРЕДНИЧЕСТВО В РАСПРОСТРАНЕНИИ ЗНАНИЙ .....</b>	<b>134</b>
10.D.1. Механизмы и структуры распространения результатов исследований среди коллег в системе общественного здравоохранения.....	134
10.D.2. Механизмы практического применения фактических данных при выработке политики и в практике .....	134
10.D.3. Насколько эффективно лица, формирующие политику, доводят свои потребности до научного сообщества, в том числе до компаний, работающих в сфере медицинских технологий .....	135

## **ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ**

Этот документ написан г-ном José M. Martin-Moreno, сотрудником медицинского факультета и факультета общественного здравоохранения Валенсийского университета, Испания.

Особой благодарности и похвалы заслуживают члены Расширенной консультативной группы по реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД) и международные эксперты по общественному здравоохранению, чья работа началась после принятия ЕПД на 62-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, состоявшейся в сентябре 2012 г. на Мальте. С глубокой признательностью отмечается неоценимый вклад поименованных ниже экспертов:

Roza Adany, Richard Alderslade, Bettina Borisch, Vesna Bjegovic-Mikanovic, Helmut Brand, Matilda Van Den Bosch, Chris Brown, Michael Depledge, Casimiro Dias, Josep Figueras, Anders Foldspang, Tony Holohan, Meggan Harris, David Hunter, Elke Jakubowski, Anthony Kessel, Hans Kluge, Taru Koivisto, Anna Korotkova, Monika Kosinska, Ulrich Laaser, Alex Leventhal, Srdan Matic, Martin McKee, Bettina Menne, Clive Needle, Yehuda Neumark, Joanna Nurse, Elizabeth Paunovic, José Pereira-Miguel, Charles Price, Robert Otok, Daniel Reynders, Walter Ricciardi, Maria Ruseva, Milena Santrić-Milićević, Louise Sigfrid, Hanne Tønnesen, Tone Poulsson Torgersen, Agis Tsouros, Miroslav Wysocki.

## ВВЕДЕНИЕ

### ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КОНЦЕПЦИИ ОСНОВНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Со времени проведения в 1998 г. Всемирной организацией здравоохранения первого Дельфийского исследования по теме, которая в то время звучала как "основные функции общественного здравоохранения", Европейское региональное бюро ВОЗ продолжает совершенствовать, адаптировать и обновлять состав оперативных функций, определяющих область современного общественного здравоохранения в 53 государствах-членах Европейского региона ВОЗ.

Первоначальный перечень имел под собой прочный фундамент традиционных услуг общественного здравоохранения, и в нем отчетливо выделялись профилактика заболеваний, эпиднадзор и контроль заболеваний, охрана окружающей среды, гигиена труда и укрепление здоровья. В 2000-х годах круг приоритетов расширился под влиянием "Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г."<sup>1</sup>, с которого началось почти целое десятилетие работы над увязыванием услуг общественного здравоохранения с функциями системной поддержки со стороны системы здравоохранения. Перечень функций был изменен таким образом, чтобы учесть в нем аспекты стратегического руководства, финансирования и кадровых ресурсов, а некоторые функции, такие как гигиена труда и гигиена окружающей среды, были сгруппированы вместе под более широкими заголовками (в данном случае под заголовком "защита здоровья"). Слово "функции" было заменено словами "оперативные функции" для того, чтобы провести четкое различие между Основными оперативными функциями общественного здравоохранения (ОФОЗ) и рамочными функциями системы здравоохранения. Более того, в ответ на возрастающую роль Интернета и социальных СМИ, вошедших в жизнь общества благодаря революции винформационно-коммуникационной технологии (ИКТ) 2000-х годов, была создана новая оперативная функция – информационно-разъяснительная деятельность и коммуникация.

Когда в 2009 г. г-жа Жужанна Якаб вступила в должность Регионального директора, она еще раз сместила – и углубила – главную направленность ОФОЗ. В соответствии с новой европейской политикой здравоохранения Здоровье-2020 и сопровождающим ее Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения<sup>2</sup> (ЕПД), Региональное бюро ВОЗ ввело термины "общегосударственный подход" и "принцип участия всего общества" в решении проблем общественного здравоохранения. Деятельность по охране общественного здоровья больше не могла быть ограничена только системой здравоохранения и даже государством; политика Здоровье-2020 и Европейский план действий заложили основу для того, чтобы сделать здоровье населения национальным и глобальным приоритетом для всех государств-членов в Европейском регионе ВОЗ.

Перечень из десяти ОФОЗ, который был утвержден государствами-членами на 62-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ на Мальте в 2012 г., отражает все это историческое движение общественного здравоохранения:

- профильные услуги общественного здравоохранения, связанные с профилактикой заболеваний, укреплением и охраной здоровья;

---

<sup>1</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 г. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42281/4/WHR\\_2000\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42281/4/WHR_2000_rus.pdf?ua=1) по состоянию на 1 марта 2015 г.)

<sup>2</sup> Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (<http://www.euro.who.int/ru/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>), по состоянию на 1 марта 2015 г.)

- оперативные функции системной поддержки со стороны системы здравоохранения, которые дают возможность предоставлять услуги надлежащим образом;
- акцент на справедливость в отношении здоровья, вовлеченность населения и модели межсекторального стратегического руководства, который определил нынешний стиль руководства Европейского регионального бюро ВОЗ в рамках всеобъемлющей политики Здоровье-2020.

Между этими элементами происходит сложное многомерное взаимодействие (см. рис. 1), в результате которого населению предоставляются качественные услуги общественного здравоохранения как в пределах системы здравоохранения, так и за ее пределами. Профильные ОФОЗ, связанные с предоставлением услуг, образуют главные направления работы в области общественного здравоохранения: это профилактика заболеваний, укрепление здоровья и охрана здоровья. Две ОФОЗ, относящиеся к сбору и анализу информации, определяют содержание и форму оперативных функций по предоставлению услуг и обеспечивают мониторинг их эффективности, тогда как системные ОФОЗ, прочно укоренившиеся в структурных элементах систем здравоохранения, отвечают за формирование кадровых, финансовых и материально-технических ресурсов и фундамента знаний, необходимых для выполнения ОФОЗ, и за общий контроль за их полноценной реализацией.

**Рис. 1. Взаимодействие между основными оперативными функциями общественного здравоохранения**



Список из десяти ОФОЗ, содержащийся в данном инструменте самооценки, является тем же

перечнем, который был утвержден на Мальте. Вместе с тем, подробный перечень подразделов и подфункций был тщательно пересмотрен и были приняты во внимание существующие стратегические руководства и инструменты, изданные штаб-квартирой ВОЗ, Европейским региональным бюро ВОЗ, Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и другими организациями. При разработке данной версии инструмента также были использованы конкретные замечания от государств-членов и партнеров, собранные в ходе двух раундов технических консультаций и в виде письменных комментариев, направленных в ЕРБ ВОЗ. Хотя некоторые из рекомендаций, сформулированные в процессе консультаций (например, предложения о реорганизации ОФОЗ), выходили за рамки данного обзора, замечания экспертов обогатили конечную версию документа и, как надеются авторы, получился полезный инструмент.

Расширенный перечень представляет собой всеобъемлющий пакет услуг общественного здравоохранения для населения, к предоставлению которого должны стремиться все государства-члены. Хотя сам перечень ОФОЗ всегда следует рассматривать как незавершенный продукт, подлежащий периодическим пересмотрам и уточнениям, в настоящее время он отражает наиболее системный подход к определению и оценке национальных услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.

## **ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИНСТРУМЕНТА САМООЦЕНКИ**

Данный инструмент предназначен для того, чтобы руководствоваться им при проведении широкой самооценки всех оперативных функций общественного здравоохранения в государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ. Этот всеобъемлющий документ не предназначен для заполнения только одним человеком или даже одним подразделением; напротив, разные разделы вопросника должны быть распределены между специалистами, работающими в оцениваемых областях, а затем, в идеале, нужно комплексно отрецензировать его силами рабочей группы.

ОФОЗ разделены на десять широких категорий:

1. Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения
2. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
3. Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов.
4. Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья
5. Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья
6. Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия
7. Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности
8. Обеспечение организационных структур и финансирования
9. Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья
10. Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

Инструмент самооценки содержит краткий перечень критериев для каждой категории, который может использоваться должностными лицами в секторе здравоохранения в стране для оценки качества и полноты оперативных функций или услуг общественного здравоохранения. Эти критерии, когда это было возможно, были синтезированы из тематических руководств, инструментов оценки и программных рекомендаций ВОЗ для того, чтобы содействовать логически последовательному, научно обоснованному подходу к решению проблем общественного здравоохранения на региональном уровне. Эти литературные источники также могут быть использованы для ведения государствами-членами последующей работы либо

самостоятельно, либо совместно с консультантами ВОЗ (по запросу).

Кроме того, инструмент содержит систему начисления баллов для систематизации оценки, а также краткую подсказку относительно того, какую функцию системы здравоохранения необходимо усилить для повышения эффективности оперативной функции общественного здравоохранения (для получения дополнительной информации о критериях и следующих шагах см. "Инструкцию по заполнению вопросника самооценки"). Ввиду различных переменных, которые будут влиять на результаты оценки (таких как доступность информации, время, отведенное для проведения оценки, состав специалистов, которые войдут в рабочую группу) и самого характера самооценки (самостоятельное заполнение при выраженном качественном аспекте оценки), этот инструмент не предназначен для целей оценки путем сравнения с эталоном или для межстрановых сравнений. Тем не менее, с помощью начисленных баллов можно получить как приблизительную оценку динамики широких тенденций в пределах одной страны, так и надежную исходную точку для определения необходимых технических улучшений.

## **КРАТКИЙ ОБЗОР ИНСТРУМЕНТА САМООЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОФОЗ**

### **ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения**

Первая оперативная функция охватывает инструменты и средства, используемые для мониторинга состояния здоровья населения, а также основные стандарты показателей деятельности и систему отчетности. Проводящим оценку специалистам нужно не указывать значения конкретных показателей, а отметить, имеется ли эта информация в наличии.

Раздел А касается источников данных о здоровье и инструментов, имеющихся в системе здравоохранения и в других системах. К таким источникам относятся регистрация актов гражданского состояния и система учета естественного движения населения, обследования, касающиеся здравоохранения, информационная система управления здравоохранением и существующие регистры заболеваний. Проводящим анализ специалистам предлагается перечислить используемые инструменты и привести информацию об их основных характеристиках (например, какие показатели собираются, как распространяются данные и какие в них встроены механизмы увязки данных).

Раздел В охватывает главные области собираемой информации о здоровье в соответствии с элементами, описанными в остальной части инструмента. Это широкие области, такие как смертность и заболеваемость по определенным причинам и инфекционные и неинфекционные заболевания (НИЗ). Также включены и другие области, которые требуют наличия специфических информационных систем: например, здоровье матери и ребенка, охват иммунизацией и неравенства в отношении здоровья.

В разделе С рассматривается осуществляемый в странах надзор за показателями деятельности системы здравоохранения, включая аспекты финансирования, кадровых ресурсов, удовлетворенности потребителей, доступа к основным лекарственным средствам и тенденций в отношении предоставления и получения медицинской помощи за рубежом (это особенно актуально для государств-членов, входящих в Европейский союз (ЕС)).

Раздел D посвящен обращению с данными о здоровье: подвергаются ли они глобальному анализу и предоставляется ли своевременно полезная информация лицам, принимающим решения. В этом разделе также содержатся вопросы о международных обязательствах в отношении отчетности, например, о выполнении Международных медико-санитарных правил (ММСП), отчетности о мониторинге НИЗ, а для стран, не входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), – вопросы, касающиеся отчетности о Целях тысячелетия в области развития (ЦТР), Целях в области развития

после 2015 г. и о всеобщем охвате медицинскими услугами.

## **ОФОЗ 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения**

Эта ОФОЗ связана с системами и процедурами, которые необходимы для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирования на них.

В разделе А акцент сделан на выявлении и мониторинге опасностей для здоровья. Он включает в себя перечень основных опасностей (природных, антропогенных и технологических), которые должны входить в национальную оценку рисков, а также вопросы, касающиеся обеспечивающей эту деятельность инфраструктуры (лаборатории и временные системы эпиднадзора) и национальных возможностей прогнозировать бедствия до их наступления.

В разделе В рассматриваются основные возможности, системы и услуги, необходимые для реагирования на чрезвычайную ситуацию, в том числе институциональная база, план сектора здравоохранения на случай чрезвычайных ситуаций, структуры координации, системы предупреждения и важные службы реагирования. В этом разделе экспертам также предлагается описать, были ли реализованы какие-либо долгосрочные меры по смягчению последствий возможных чрезвычайных ситуаций с целью снижения риска, создаваемого чрезвычайной ситуацией, в том числе меры по повышению жизнестойкости сообществ.

Раздел С отдельно касается выполнения Международных медико-санитарных правил (ММСП). В его основе лежит руководство ВОЗ по выполнению ММСП, и он задуман как инструмент экспресс-оценки, помогающий органам здравоохранения понять, какие серьезные пробелы могут существовать в выполнении ММСП.

## **ОФОЗ 3: Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов.**

ОФОЗ 3 является первой из оперативных функций по предоставлению услуг. Хотя она и имеет некоторые общие характеристики с оперативными функциями, описываемыми в разделах ОФОЗ 4 и ОФОЗ 5, и может концептуально частично совпадать с ними, содержащиеся в этой оперативной функции подфункции были выбраны потому, что они опираются на законодательные, регуляторные и правоприменительные системы как основную движущую силу в принятии практических мер.

Раздел А охватывает охрану окружающей среды, включая воздух, воду, почву и жильё (по отдельности), а также смягчение последствий изменения климата и энергетическую безопасность (в более общем плане). Экспертам, выполняющим оценку, предлагается указать, существуют ли ориентировочные величины и целевые показатели по основным загрязнителям окружающей среды, соблюдает ли страна положения международных соглашений и проводятся ли проверки таким образом, чтобы представить регулирующим органам реальную картину гигиены окружающей среды. Также рассматриваются межотраслевые возможности и действенность мер по управлению рисками и их ослаблению.

Раздел В касается гигиены труда. С нормативной стороны вопросы сосредоточены на имеющихся средствах правовой защиты трудящихся, а также на эффективности системы санкций и правоприменения. Однако в этом разделе также содержатся подфункции, касающиеся укрепления здоровья на предприятиях и в организациях, служб гигиены труда и комплексных стратегий в области гигиены труда (например, принимается ли во внимание гигиена труда в родственных стратегиях по таким вопросам, как минимальный размер заработной платы, сокращение бедности и другие).

Разделы С-Е относятся, соответственно, к безопасности пищевых продуктов, безопасности пациентов, безопасности дорожного движения и безопасности потребительских товаров.

Каждый раздел содержит вопросы по нормативно-правовой базе, техническим возможностям для оценки риска, правоприменительным процедурам и управлению рисками и смягчению их последствий. Вопросы были специально адаптированы к подфункциям, о которых идет речь, хотя некоторые признаки этих вопросов (например, акцент на профилактике и методическом руководстве, участии различных заинтересованных сторон и т.д.), являются общими для всех пунктов.

#### **ОФОЗ 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья**

Подфункции, включенные в оперативную функцию укрепления здоровья, были выбраны специально с учетом их межсекторального характера. Они включают в себя некоторые из самых важных и сложных угроз здоровью населения, в том числе подверженность воздействию основных поведенческих факторов риска заболевания и лежащие в их основе социальные детерминанты. Эти вызовы требуют вклада со стороны широких коалиций различных действующих субъектов, что может быть обеспечено благодаря общегосударственному подходу и принципу участия всего общества. Система здравоохранения должна играть ведущую роль в решении проблем, но органы здравоохранения также должны знать, как развивать горизонтальные модели лидерства и уметь привлекать лиц, формирующих политику, из других секторов, заинтересованные стороны, которые могут играть как дополняющую, так и соперничающую роль, и граждан. Особый упор делается на справедливость в отношении здоровья и социальные детерминанты здоровья, и используются критерии для оценки этих аспектов в большинстве, если не во всех подфункциях.

Раздел А отдельно касается межсекторального и междисциплинарного потенциала. Три подфункции сосредоточены на определении способности министерства здравоохранения оказывать влияние и работать с различными заинтересованными сторонами в органах государственного управления, в местных сообществах и в частном секторе.

Раздел В охватывает ответные меры государства и системы здравоохранения в связи с основными факторами риска и детерминантами здоровья – поведенческими, экологическими, социальными или смешанными. В данном разделе рассматриваются все четыре основных фактора риска неинфекционных заболеваний (табак, алкоголь, питание и физическая активность), для чего используется синтез основных позиций глобальной политики и руководств ВОЗ. Он также охватывает области, которые требуют активных действий не только в рамках системы медико-санитарной помощи, но и в более широком плане во всем обществе: это охрана психического здоровья, сексуального и репродуктивного здоровья, употребление психоактивных веществ, профилактика травматизма и охрана здоровья в местах лишения свободы.

#### **ОФОЗ 5: Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья**

Если ОФОЗ 3 сосредоточена на действиях, которые осуществляются на уровне нормативно-правовой системы, а ОФОЗ 4 касается широких вопросов, затрагивающих все государство и все общество, то ОФОЗ 5 (в интересах практичности в работе) имеет более узкую направленность на конкретные услуги общественного здравоохранения, выполняемые в системах здравоохранения и медико-санитарной помощи, благодаря которым обеспечивается профилактика заболеваний, их раннее выявление и возможность для пациентов жить с болезнью, вести свое заболевание и при этом поддерживать максимально высокое качество жизни.

Раздел А касается первичной профилактики, в том числе проведения вакцинации и медицинского консультирования по основным факторам риска. В нем также рассматриваются конкретные услуги здравоохранения, направленные на предупреждение заболеваний, такие как программы охраны здоровья матерей и новорожденных, услуги по прекращению курения и

другие услуги. Существует также специальная подфункция, связанная с обеспечением охвата медицинским обслуживанием некоторых из наиболее уязвимых групп населения, включая мигрантов, этнические меньшинства и бездомных.

Раздел В охватывает вторичную профилактику. В данном разделе специалистам по оценке необходимо перечислить действующие программы скрининга населения с целью выявления заболеваний, а также несколько основных критериев качества. Другие подфункции связаны с программами по повышению осведомленности о заболеваниях с целью раннего выявления, например, меланомы или психических расстройств, и здесь специалистам по оценке предлагается описать предоставление веществ для химиопрофилактики лицам, подверженным известным факторам риска заболевания.

В разделе С все внимание уделено выяснению того, какие предоставляются услуги, способствующие хорошему качеству жизни людей, живущих с заболеваниями (третичная и четвертичная профилактика), включая поддержку групп пациентов, а также программы реабилитации, продления жизни и ведения заболеваний.

Раздел D касается систем социальной поддержки, которые создают благоприятные условия для изменения поведения и оказывают психосоциальную помощь неформальным помощникам по уходу.

### **ОФОЗ 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия**

ОФОЗ по стратегическому руководству является сквозной функцией, т.е. присутствует во всех других функциях и сферах деятельности и касается таких вопросов, как лидерство, управление, подотчетность, планирование, реализация, мониторинг и оценка – основные составляющие успеха в любой программе с вертикальной структурой.

Раздел А посвящен лидерству применительно к общегосударственному подходу и принципу участия всего общества в деятельности по охране общественного здоровья. Подфункции касаются двух аспектов лидерства: той приверженности, которую проявило государство и его исполнительная власть делу улучшения здоровья населения, и способности министерства здравоохранения возглавить деятельность в области общественного здравоохранения как в рамках системы здравоохранения, так и в других секторах.

Раздел В касается эффективности цикла политики здравоохранения и охватывает такие аспекты, как участие заинтересованных сторон, анализ ситуации, планирование, реализация намеченного, мониторинг и оценка применительно к разработке политики здравоохранения. Данный раздел может применяться в общем плане для того, чтобы понять, является ли политический цикл в целом строго упорядоченным; он также может быть применим к оценке отдельных стратегий в области здравоохранения.

Раздел С касается регулирования и контроля. Конкретные области регулирования и контроля подробно описаны в ОФОЗ 3, тогда как в данном разделе речь больше идет о способности министерства здравоохранения влиять на политику государства. Раздел содержит вопросы о способности разрабатывать законодательство в области общественного здравоохранения, проводить оценку воздействия на здоровье (ОВЗ) и оценку медицинских технологий (ОМТ) и обеспечивать соответствие принятой в ЕС системе медицинского обслуживания местных сообществ.

### **ОФОЗ 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности**

Подфункции, входящие в ОФОЗ 7, касаются возможностей государств-членов осуществлять планирование, управление, обучение и регулирование кадров общественного здравоохранения.

Раздел А проходит по всему циклу политики, касающейся планирования кадровых ресурсов. В нем оценивается, в какой степени страны понимают профессионально-квалификационный

состав своих кадровых ресурсов, насколько хорошо они могут предвидеть и планировать будущие потребности, реализовывать свой план формирования кадровых ресурсов и осуществлять мониторинг и оценку реализации, по мере необходимости внося коррективы в свои действия.

Раздел В касается управления кадровыми ресурсами общественного здравоохранения, в том числе организационной и кадровой политики, стратегий найма и сохранения кадров, развития кадровых ресурсов и финансирования.

Раздел С охватывает три характеристики образования в общественном здравоохранении: прочность, строгость и инновационность институциональной структуры; степень, в которой системе образования удастся готовить необходимое количество кадров для реализации национальных стратегий в области здравоохранения, и адекватность учебных программ в области общественного здравоохранения на всех уровнях образования (до дипломного, магистратура, последипломное (аспирантура), непрерывное образование и междисциплинарные учебные программы).

В разделе D рассматриваются вопросы стратегического руководства кадрами общественного здравоохранения и выделяются два основных аспекта – лидерство и партнерства.

### **ОФОЗ 8: Обеспечение организационных структур и финансирования**

Эта оперативная функция касается адекватности основных организационных структур, необходимых для выполнения ОФОЗ, и связывающих их механизмов координации. Она также охватывает систематизацию и адекватность структур финансирования, которые обеспечивают выполнение всех ОФОЗ.

В разделе А рассматриваются различные организационные структуры и механизмы, необходимые для полноценной системы здравоохранения. В нем содержатся критерии оценки организации министерства здравоохранения, механизмов обеспечения качества центров медико-санитарной помощи, лабораторной системы общественного здравоохранения, национального института (или институтов) общественного здравоохранения, правоохранительных ведомств, отвечающих за принятие мер по охране здоровья, существующих механизмов координации услуг, предоставляемых внесударственным секторе, и надзора за всеми вышеперечисленными элементами.

Раздел В посвящен финансированию услуг общественного здравоохранения. Здесь исследуется бюджет услуг общественного здравоохранения во всех областях, необходимых для предоставления услуг общественного здравоохранения, в том числе внесударственным секторе, и специалистам, выполняющим оценку, предлагается описать критерии принятия решений, используемые для распределения ресурсов.

### **ОФОЗ 9: Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья**

Эта ОФОЗ касается того, каким образом в странах проводятся кампании по массовому распространению информации в области общественного здравоохранения; она также включает небольшой раздел, в котором оценивается научно обоснованное включение инновационных инструментов на базе ИКТ в информационные и коммуникационные программы.

В разделе А рассматриваются аспекты планирования, реализации и оценки программ коммуникации в области здравоохранения. Подфункции касаются того, как министерство здравоохранения содействует коммуникации в данной области, а также как организуются, планируются, осуществляются и оцениваются программы.

Раздел В охватывает использование ИКТ в системе здравоохранения. Учитывая быстрые темпы развития этой области, а также ограниченность доказательной базы для многих предлагаемых вмешательств, подфункции не касаются внедрения каких-либо конкретных инструментов. Здесь цель состоит в том, чтобы подтвердить, что эти разработки постепенно интегрируются в систему здравоохранения на основании надежных научно-обоснованных критериев.

### **ОФОЗ 10: Содействие развитию научных исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики**

Эта ОФОЗ касается развития научных исследований в области общественного здравоохранения как средства улучшения политики здравоохранения и практики общественного здравоохранения.

Раздел А посвящен выработке национальной программы научных исследований. В нем использованы ключевые концепции, содержащиеся в рамочной основе политики здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ – «Здоровье-2020», и ставится цель проверить, применяют ли страны надежные критерии и принцип широкого участия заинтересованных сторон при принятии решений о национальных приоритетах научных исследований в области общественного здравоохранения.

Раздел В включает подфункции наращивания потенциала для научных исследований в области общественного здравоохранения. Эти подфункции охватывают такие вопросы, как доступ исследователей к данным, интеграция научных исследований в образовательную деятельность и практику общественного здравоохранения, способность стимулировать инновации и соблюдение научных и этических норм.

Раздел С содержит единственный, но важный, пункт, касающийся координации научно-исследовательских работ. Он касается того, насколько хорошо страны могут понять, какие научные исследования проводятся на их территории, и как министерство здравоохранения может формировать программу исследований, проводимых другими заинтересованными сторонами, посредством различных форм сотрудничества, партнерств и четких методических указаний относительно национальных приоритетов.

Раздел D касается распространения фактических данных и посредничества в распространении знаний. Подфункции связаны с существующими структурами, предназначенными для укрепления научно-исследовательских сетей и распространения фактических данных, механизмами переноса фактических данных в политику и практику и мероприятиями, помогающими лицам, формирующим политику, доводить свои потребности до сведения научного сообщества.

### **НЕДОСТАТКИ ИНСТРУМЕНТА**

Уникальность этого инструмента состоит в том, что он предназначен для составления широкой, общесистемной оценки функций общественного здравоохранения в государствах-членах и для выявления общих слабых сторон. Однако пользователям следует иметь в виду несколько серьезных недостатков, ограничивающих применение данного инструмента в его нынешнем виде.

Первое соображение состоит в том, что решение любой крупной национальной проблемы общественного здравоохранения требует использования большинства из этих оперативных функций или их участия в решении проблемы. Например, различные аспекты борьбы с инфекционными болезнями присутствуют в ОФОЗ 1 (информационные системы), ОФОЗ 2 (готовность к чрезвычайным ситуациям и контроль вспышек), ОФОЗ 3 (экологическая, химическая безопасность и безопасность пищевых продуктов), ОФОЗ 4 (охрана сексуального

здоровья, борьба против употребления психоактивных веществ), ОФОЗ 5 (вакцинация, медицинские услуги), ОФОЗ 6 (стратегическое руководство), ОФОЗ 7 (обеспечение кадровыми ресурсами), ОФОЗ 8 (финансирование и организационные структуры), ОФОЗ 9 (информирование о рисках) и ОФОЗ 10 (научные исследования). Такая фрагментация в значительной степени неизбежна, так как подфункции взаимодействуют между собой сложными, многочисленными путями, которые всегда связаны или сочленены друг с другом в виде многомерной структуры. Смягчить этот недостаток можно только путем создания интерактивных инструментов на основе ОФОЗ (например, инструмента на базе Интернет-технологий или компьютерной техники), которые позволят пользователям группировать оперативные подфункции по представляющим интерес параметрам (заболевания, подверженность воздействиям, группы на определенных этапах жизненного цикла/группы населения или системный подход). Таким образом, следует подчеркнуть, что инструмент на бумажном носителе не подходит и никогда не подойдет для оценки работы над решением отдельно взятой проблемы общественного здравоохранения в изолированном виде.

Вторым недостатком инструмента в его нынешнем виде является применяемый уровень специфичности. Изначально присущей проблемой в любом инструменте общей оценки всей системы является то, что общественное здравоохранение представляет собой невероятно обширную и всеохватывающую область, затрагивающую многие различные сферы. Если вопросник будет слишком длинный, он будет слишком громоздким и неудобным для использования. С другой стороны, если он будет слишком короткий, могут быть не охвачены важные вопросы. Нынешний перечень составлен таким образом, чтобы уравновесить полноту объема практичностью в использовании и в максимально сжатом виде охватить все основные вопросы. Для анализа областей, которые были определены как слабые при первоначальной оценке, следует использовать дополнительные инструменты (в том числе инструменты более подробной оценки, охватывающие конкретные области).

Третий важный недостаток касается специфичности системных оперативных функций, в частности ОФОЗ 6 (стратегическое руководство), 7 (кадры общественного здравоохранения) и 8 (организационные структуры и финансирование). Оценка этих оперативных функций с помощью данного инструмента позволит получить общую картину того, насколько хорошо они выполняются, но она будет недостаточно конкретной для того, чтобы можно было изучить различия в их выполнении различными подразделениями, управлениями и ведомствами. В некоторых случаях в критериях для подфункций в профильных ОФОЗ (3-5) предусматривается место для краткой качественной оценки этих вспомогательных функций. Однако эти подсказки неизбежно имеют общий характер, так как более детальный и исчерпывающий подход станет обременением для оперативности процесса оценки. Одним из возможных способов преодоления этой проблемы могла бы быть разработка на основе нынешнего перечня универсального пакета горизонтальных подфункций, которые могли бы быть распространены среди различных подразделений, отвечающих за заполнение вопросника. Сравнение их ответов позволило бы выявить различия (особенно в отношении адекватности трудовых и финансовых ресурсов) между различными областями практики общественного здравоохранения.

Наконец, существуют ограничения, присущие самой самооценке. Прежде всего, качество оценки будет сильно зависеть от строгости методики и добросовестности группы осуществляющих ее людей. Также факторами, определяющими качество оценки, являются количество рабочего времени, отведенное членам группы для заполнения различных разделов вопросника, и влияние (или отсутствие влияния) политических соображений в процессе оценки. Хотя в системе начисления баллов и предусмотрены конкретные критерии, определенный уровень субъективности будет присутствовать всегда, и разные специалисты, будь то в группе из одного и того же министерства здравоохранения или в разных государствах-членах, будут иметь разный уровень знаний и опыта, пользоваться разными источниками информации и проявлять личную, профессиональную, а иногда и политическую предвзятость. Все эти соображения будут затруднять сравнения результатов

между странами, и, хотя и в меньшей степени, сравнение временных трендов внутри стран.

Несмотря на описанные выше недостатки, авторы считают, что самооценка все равно обладает огромной ценностью. Одной из ее самых сильных сторон, пожалуй, является всеобъемлющий характер охваченной ею сферы. Полный перечень ОФОЗ представляет собой систематическое описание оперативных функций и услуг общественного здравоохранения, помогающее лицам, формирующим политику, специалистам общественного здравоохранения, студентам и гражданам понять практически все каналы, по которым может происходить прямое воздействие на здоровье населения. Всеобъемлющие результаты самооценки должны дать политикам представление в концентрированном виде том, какие области больше всего нуждаются в улучшении, и послужить исходной точкой для разработки необходимых для такого улучшения стратегических мер в области политики. Точно так же перечень может служить основой для разработки образовательных программ и других инструментов повышения профессиональной компетентности в области общественного здравоохранения.

Самооценка также имеет большую ценность с точки зрения стимулирования активных научных исследований, поскольку она побуждает специалистов общественного здравоохранения и лиц, формирующих политику, к размышлениям над вопросами, которым, возможно, не придается то первоочередное значение, которого они объективно заслуживают.

И наконец, решительная поддержка и приверженность делу интеграции ОФОЗ в политику Здоровье-2020 и Европейский план действий поможет обеспечить применение единого, практического подхода к улучшению услуг общественного здравоохранения. Если политика Здоровье-2020 позволяет устанавливать всеобъемлющие принципы совершенствования общественного здравоохранения, то ОФОЗ обеспечивают для этого техническую дорожную карту.

## **Инструкция по заполнению вопросника самооценки**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМООЦЕНКИ**

Для самооценки основных оперативных функций общественного здравоохранения предлагается следующая организационная структура и методика (рис.2). Основные стороны, заинтересованные в улучшении здоровья населения, могут быть объединены в комитет по надзору с тем, чтобы контролировать процесс и обеспечить подотчетность, в то время как центральный секретариат будет отвечать за координацию работы специализированных групп, которым будет поручено работать над различными ОФОЗ для заполнения вопросника.

Рис. 2. Предлагаемая организационная структура и методика самооценки ОФОЗ.



После самооценки органы здравоохранения в принципе могут также организовать при поддержке ВОЗ диалог по вопросам политики, чтобы обсудить итоги, выводы и практические рекомендации.

#### ЗАПОЛНЕНИЕ ВОПРОСНИКА

Там, где имеется ячейка "", ответ должен быть ограничен только двумя вариантами – да  или нет . В противном случае ответ должен содержать краткое описание пункта, обозначенного в вопросе, с указанием, если требуется, подробностей по существу вопроса. Всякий раз, когда это возможно, должны быть представлены количественные данные, но возможны также и качественные ответы. Ниже перечислены другие варианты ответов на

вопросы:

- **IDU** – непонимаю вопроса (I don't understand the question)
- **IDK** – понимаю вопрос, но не знаю ответа (I understand the question but don't know the answer)
- **n/a** – неприменимо к национальным условиям (not applicable to the national context)

### Система начисления баллов

Каждая подфункция, содержащаяся в перечне ОФОЗ, содержит одно или несколько полей для начисления баллов, в которых проводящие оценку могут указать начисленный балл и порекомендовать области, требующие улучшения; это выглядит следующим образом:

Баллы (0-10)	Области, требующие улучшения: G,F,RG,SD
--------------	---

Баллы следует начислять по шкале от 0 до 10 на основании приведенных ниже критериев.

0	Мы не можем оценить эффективность этой оперативной функции на основании информации, имеющейся в настоящее время.
1	Работа не ведется; эта оперативная функция/услуга в данное время абсолютно не развита и не отлажена.
2	Была выполнена лишь самая элементарная работа с целью повышения эффективности этой оперативной функции, но для создания фундамента и эффективного осуществления программы или мероприятий необходима более прочная база и/или полномочия.
3	В официальном документе с изложением стратегии в положительной форме выражены приверженность и воля к дальнейшему развитию этой оперативной функции, но никаких практических шагов пока не предпринято.
4	Некоторые шаги, предшествующие действиям по улучшению этой оперативной функции, уже предпринимаются, но они непоследовательны и требуют более строгого подхода.
5	Существует концептуальная основа для улучшения этой оперативной функции, предприняты некоторые практические действия, которые можно считать адекватными, но они носят предварительный характер и все еще требуют дальнейшей разработки
6	У нас есть конкретный опыт и фактические данные, позволяющие нам выделить несколько сильных сторон, равно как и области, нуждающиеся в улучшении.
7	Исходя из накопленного опыта, можно сделать вывод, что выполнение этой оперативной функции в известной степени приемлемо, но есть еще некоторые области, нуждающиеся в особых усилиях по их улучшению.
8	В области общественного здравоохранения выполнение этой оперативной функции поставлено на прочную основу и хорошо отлажено, хотя есть еще отдельные области, которые можно было бы улучшить.
9	Имеется достаточный объем фактических данных, показывающих, что эта оперативная функция является особенно эффективной; нет никаких существенных проблем, нуждающихся в коррекции, так как показатели эффективности вполне положительны.

10	На основе независимых и объективных данных можно сделать вывод, что эта оперативная функция развита прекрасно. Мы считаем, что выполнение этой оперативной функции может служить полезным примером для других стран; могут быть проведены международные исследования с целью с оценки путем сравнения с имеющимися эталонами, подтверждающие возможность предложить выполнение этой оперативной функции в качестве образца передовой практики для Европейского региона ВОЗ.
----	---

Выделенные области, требующие улучшения, основаны на четырех системных функциях, выполняемых системой здравоохранения, но затем эти области можно разбить на следующие составные элементы:

- "G" (governance) – стратегическое руководство
- "F" (financing) – финансирование
- "RG" (resource generation) – формирование ресурсов, включая кадровые ресурсы, лекарственные средства и технологию и/или информацию и научные исследования в области технологии
- "SD" (service delivery) – предоставление услуг.

Данное поле включено в вопросник для того, чтобы подтолкнуть к предварительному размышлению над тем, какие области больше всего нуждаются в согласованных действиях в целях повышения эффективности оперативной функции. Этот пункт неизменно фигурирует во всех разделах, посвященных оперативным подфункциям, исходя из понимания того, что все эти подфункции могут играть определенную роль даже в таких оперативных функциях, которые сначала кажутся сосредоточенными только в одной функции (например, одной из проблем, связанных со стратегическим руководством, может быть то, что министерство здравоохранения для выполнения своих задач не получает достаточного финансирования).

Перед началом оценки центральный секретариат или руководитель группы по проведению оценки должен установить единый способ обозначения областей, нуждающихся в улучшении, а также указать, следует ли предусмотреть получение более подробной информации и каким образом ее получить. Если до распределения разделов вопросника для заполнения никаких конкретных указаний в этом отношении не дается, оценщики должны просто удалить или перечеркнуть аббревиатуры, которые к данному случаю не относятся. Например, если областями, наиболее всего нуждающимися в улучшении, являются кадровые ресурсы и стратегическое руководство, оценщики должны отметить:

**Области, нуждающиеся в улучшении: G, RG**

или

**Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD**

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ

Инструмент самооценки ОФОЗ следует рассматривать лишь как один из нескольких инструментов, используемых для оценки услуг общественного здравоохранения в государствах-членах. Будучи точкой входа в широкое поле работы ВОЗ в области общественного здравоохранения, инструмент самооценки содержит ссылки на ряд других руководств, инструментов оценки и программных документов ВОЗ, каждый из которых можно скачать с указанного сайта для более детальной оценки конкретных областей.

Европейское региональное бюро ВОЗ предусматривает ряд других разработок, которые помогут дополнить настоящий инструмент, в том числе интерактивный компьютерный инструмент, который можно использовать для того, чтобы сузить акценты в оценке, учебные материалы для студентов и специалистов в области общественного здравоохранения и постоянно расширяющийся список опубликованной литературы. Все это поможет лицам, формирующим политику, принять меры по устранению недостатков, выявленных в ходе самооценки.

## **ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения**

### **ОПИСАНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

ОФОЗ 1 включает в себя создание и обеспечение функционирования систем эпиднадзора за состоянием здоровья, мониторинга и медико-санитарной информации для отслеживания и картирования заболеваемости и распространенности заболеваний, факторов риска, детерминант здоровья, состояния здоровья населения, а также пользования системой здравоохранения и показателей ее функционирования.

Другие элементы этой функции включают диагностирование состояния здоровья местных сообществ, анализ тенденций в наличии и сборе данных, выявление разрывов и неравенств в состоянии здоровья отдельных групп населения, выявление потребностей и планирование действий, ориентирующихся на полученные данные<sup>3</sup>.

### **1.A. ИСТОЧНИКИ И ИНСТРУМЕНТЫ ПОЛУЧЕНИЯ ДАННЫХ О ЗДОРОВЬЕ**

#### **1.A.1. Система регистрация актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения**

Кратко опишите следующие элементы:<sup>4</sup>

Существование нормативно-правовой базы для регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения	
Инфраструктура и ресурсы регистрации	
Организация и функционирование системы статистики естественного движения населения	
Полнота регистрации данных о рождении и смерти	
Хранение и передача данных	
Соответствие практики заполнения сертификатов в стационарных лечебных учреждениях и в нетаких учреждениях Международной классификации болезней (МКБ)	
Методы работы, влияющие на качество данных о причинах смерти	

<sup>3</sup>Подробное руководство по вопросам укрепления информационной системы здравоохранения в вашей стране содержится в документе "Рамочная модель и стандарты национальных информационных систем здравоохранения". Второе издание, Женева, ВОЗ, 2014 г. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43872/8/9789244595947\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43872/8/9789244595947_rus.pdf) , по состоянию на 2 марта 2015 г.)

<sup>4</sup>Rapid assessment of national civil registration and vital statistics systems["Экспресс-оценка национальных систем регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения, на англ. языке]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/70470>, accessed 26 August 2014).

Практика кодирования по МКБ (использование МКБ-10) <sup>5</sup>	
Квалификация и профессиональная подготовка лиц, занимающихся кодированием; качество кодирования	
Качество данных <sup>6</sup>	
Балл (от 0 до 10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 1.A.2. Обследования, касающиеся состояния здоровья

Перечислите обследования, проведенные в вашей стране, и опишите их основные характеристики в столбцах справа (при необходимости добавьте строки).

Обследование	Число обследований, проведенных в последние пять или более лет	Интервал (в случае, если проводилось два обследования или больше)	Методика/ качество данных
Обследования домохозяйств <sup>a</sup>			
1.			
2.			
Обследования на базе организаций <sup>b</sup>			
1.			
2.			
Обследования на базе медицинских учреждений <sup>c</sup>			
1.			
2.			
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		

<sup>a</sup>Обследования домохозяйств являются популяционными и могут включать демографические обследования (перепись населения, медико-демографические обследования, кластерное обследование по

<sup>5</sup>International Classification of Diseases, tenth revision, clinical modification (ICD-10-CM) [веб-сайт]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2014 (<http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm>, accessed 10 September 2014). [на русском языке: Международная классификация болезней, десятый пересмотр (<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B6%D0%B4%D1%83%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B5%D0%B9> по состоянию на 2 марта 2015 г.)]

<sup>6</sup>Качество данных везде определяется в соответствии со следующими критериями: точность; актуальность; своевременность; сопоставимость; доступность, распространение и использование; защищенность и конфиденциальность.

многим показателям и др.), обследования состояния здоровья на основе медицинских осмотров, обследования поведенческих факторов риска, обследования расходов домохозяйств на здравоохранение, обследования показателей эффективности медицинской помощи и другие. Некоторые методики обследований, такие как Европейское обследование состояния здоровья на основе интервью (EHIS)<sup>7</sup>, представляют собой сочетание перечисленных выше элементов.

<sup>b</sup>Обследования на базе организаций представляют собой популяционные обследования и проводятся в государственных организациях с целью мониторинга аспектов, связанных с определенными группами населения. Например, Информационная система по окружающей среде и здоровью включает в себя обследования с целью оценки подверженности учащихся воздействию загрязнителей воздуха в помещениях<sup>7</sup>.

<sup>c</sup>Касается прежде всего учреждений медико-санитарной помощи; в таких исследованиях оцениваются конкретные аспекты медицинского обслуживания. Примеры включают обследования "Оценка доступности обслуживания и готовности" (SARA), интервью на выходе из учреждения и обследования кадровых ресурсов в секторе здравоохранения.

### 1.A.3. Информационные системы управления здравоохранением

Обдумайте и кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо:

Построена ли информационная система управления здравоохранением на базе медицинских учреждений?	<input type="checkbox"/>
Включает ли она как государственный сектор, так и частный?	<input type="checkbox"/>
Применяется ли электронная система?	<input type="checkbox"/>
Проводится ли контроль качества для обеспечения: регулярности? <input type="checkbox"/> полноты? <input type="checkbox"/> точности информации? <input type="checkbox"/>	
Имеется ли система для регулярного обеспечения: отчетности? <input type="checkbox"/> анализа? <input type="checkbox"/> обратной связи? <input type="checkbox"/>	
Балл (0 –10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 1.A.4. Регистры заболеваний

Укажите действующие регистры заболеваний в верхней строке (при необходимости добавьте столбцы) и опишите их характеристики.

Заболевание(заболевания)	1.	2.	3.
Какие показатели собираются			
Процент охвата населения (%)			
Соответствие МКБ			
Использование уникальных			

<sup>7</sup>Информационная система по окружающей среде и здоровью (EHIS) [база данных в режиме он-лайн]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enhis>, по состоянию на 2 марта 2015 г.).

идентификаторов пациентов (УПИ)			
Связь с другими регистрами заболеваний			
Связь с другими данными о населении			
Методика/качество данных			
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: <b>G, F, RG, SD</b>		

## 1.В. ЭПИДНАДЗОР ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПРОГРАММЫ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Оцените качество и доступность данных в следующих областях:

### 1.В.1. Смертность по определенным причинам

Причина	Соответствие МКБ-10/ качество и сопоставимость данных	Дезагрегирование данных (по полу, возрасту, городское/сельское население и т.д.)	Методика/ качество данных	Охват населения (%)
Смертность от НИЗ в возрасте от 30-70 лет (сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания и диабет)				
Инфекционные болезни				
Материнская и детская смертность				
Травмы и ДТП				
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD			

### 1.В.2. Отдельные заболевания

Метод сбора данных	Соответствие МКБ-10/ качество и сопоставимость данных	Дезагрегирование данных (по полу, возрасту, миграция, городское/сельское население и т.д.)	Методика/ качество данных	Охват населения (%)
Эпиднадзор за инфекционными болезнями				
Эпиднадзор за НИЗ по				

методике поэтапного подхода ВОЗSTEPS <sup>8</sup>				
Скрининг психического здоровья				
Мониторинг здоровья матери и ребенка				
Данные о выписке из стационаров				
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD			

### 1.В.3.-1.В.17. Эпиднадзор в области общественного здравоохранения

Опишите качество эпидемиологического надзора в сфере общественного здравоохранения Вашей страны в следующих областях.

Элемент	Показатели – объекты мониторинга	Дезагрегирование данных (по возрасту, полу, миграция и т.д.)	Методика/качество данных	Охват населения (%)
<b>1.В.3. Факторы риска и детерминанты</b>				
Показатели поведенческого риска				
Биологические факторы риска (артериальное давление, индекс массы тела, сахар, холестерин)				
Показатели экологического риска				
Социальные детерминанты				
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD			
<b>1.В.4. Здоровье и питание детей</b>				

<sup>8</sup>WHO NCD Surveillance strategy [Стратегия ВОЗ в области эпиднадзора за неинфекционными заболеваниями[веб-сайт на англ.языке]. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://www.who.int/ncd\\_surveillance/strategy/en/](http://www.who.int/ncd_surveillance/strategy/en/), accessed 26 August 2014)

Элемент	Показатели – объекты мониторинга	Дезагрегирование данных (по возрасту, полу, миграция и т.д.)	Методика/качество данных	Охват населения (%)
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.5. Материнское и репродуктивное здоровье</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.6. Иммунизация</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.7. Инфекционные болезни</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.8. Неинфекционные заболевания</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.9. Социальное и психическое здоровье</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.10. Гигиена окружающей среды:</b>				
Воздух				
Вода				
Почва				
Жилье				

Элемент	Показатели – объекты мониторинга	Дезагрегирование данных (по возрасту, полу, миграция и т.д.)	Методика/качество данных	Охват населения (%)
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.11. Гигиена труда</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.12. Безопасность дорожного движения</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.13. Травматизм и насилие</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.14. Нозокомиальные инфекции</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.15. Устойчивость к антибиотикам</b>				
Балл (0-10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		
<b>1.В.16. Здоровье мигрантов</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		

Элемент	Показатели – объекты мониторинга	Дезагрегирование данных (по возрасту, полу, миграция и т.д.)	Методика/качество данных	Охват населения (%)
<b>1.В.17. Неравенства в отношении здоровья</b>				
Балл (0–10)		Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		

## 1.С. НАДЗОР ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 1.С.1. Мониторинг финансирования системы здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности в случае необходимости

Анализ Национальных счетов здравоохранения (НСЗ), с указанием данных по:	<input type="checkbox"/> общим государственным расходам на здравоохранение в % от общих государственных расходов
	<input type="checkbox"/> общим расходам на здравоохранение на душу населения
	<input type="checkbox"/> доленеформальных платежей" из собственного кармана" в процентах от общих расходов на здравоохранение
	<input type="checkbox"/> населению с катастрофическими расходами на медицинскую помощь
	<input type="checkbox"/> населению, обнищавшему в результате расходов на медицинскую помощь
	<input type="checkbox"/> расходам на кадровые ресурсы
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 1.С.2. Мониторинг кадровых ресурсов здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности в случае необходимости:<sup>9</sup>

Наличие обсерватории по кадровым ресурсам здравоохранения	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<sup>9</sup>Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2009 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/165510/Handbook-on-monitoring-and-evaluation-of-human-resources.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/165510/Handbook-on-monitoring-and-evaluation-of-human-resources.pdf?ua=1) по состоянию на 2 марта 2015 г.).

Данные о наличии работников здравоохранения и обеспеченности ими, в том числе	<input type="checkbox"/> наличие и обеспеченность по отношению к численности населения
	<input type="checkbox"/> квалификационно-профессиональная структура
	<input type="checkbox"/> географическое распределение
	<input type="checkbox"/> распределение по возрасту
	<input type="checkbox"/> распределение по полу
	<input type="checkbox"/> число стажеров
Трудовая деятельность, в том числе	<input type="checkbox"/> показатель занятости работников общественного здравоохранения по специальности
	<input type="checkbox"/> распределение работников по организациям, учреждениям и/или видам деятельности
	<input type="checkbox"/> заработная плата
	<input type="checkbox"/> шкала вознаграждения работников общественного здравоохранения
Производительность труда, в том числе	<input type="checkbox"/> показатель отсутствия на работе
	<input type="checkbox"/> производительность поставщиков услуг (т.е. объем задач, выполняемых данным поставщиком в течение определенного периода времени)
Пополнение и потери, в том числе	<input type="checkbox"/> вхождение в состав трудовых ресурсов (соотношение выпускников и работающих)
	<input type="checkbox"/> самодостаточность страны (работники общественного здравоохранения, подготовленные в стране)
	<input type="checkbox"/> коэффициент потерь рабочей силы
	<input type="checkbox"/> данные о мобильности работников общественного здравоохранения
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 1.С.3. Мониторинг обращаемости за медицинской помощью, ее эффективности и удовлетворенности потребителей

Кратко опишите данные, собираемые в следующих областях (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа):

Предоставление услуг: доступность/наличие/готовность, в том числе	<input type="checkbox"/> территориальное распределение (плотность) учреждений первичной медико-санитарной помощи
	<input type="checkbox"/> плотность больничных коек (стационаров)
	<input type="checkbox"/> число амбулаторных посещений на душу населения в год

	<input type="checkbox"/> число поставщиков услуг общественного здравоохранения
Охват вмешательствами, в том числе	<input type="checkbox"/> охват контрацепцией
	<input type="checkbox"/> охват дородовым наблюдением (1 или более визитов)
	<input type="checkbox"/> охват дородовым наблюдением (4 и более визитов)
	<input type="checkbox"/> охват квалифицированным родовспоможением
	<input type="checkbox"/> охват прививками АКДС детей в возрасте до 1 года (DPT3 <sup>10</sup> )
	<input type="checkbox"/> процент людей, спавших прошлую ночь под противомоскитной сеткой
	<input type="checkbox"/> процент взрослых и детей, получающих в настоящее время антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся
	<input type="checkbox"/> показатель успешного излечения новых случаев бактериологически подтвержденного туберкулеза
	<input type="checkbox"/> оральная регидратация
Удовлетворенность потребителей	<input type="checkbox"/>
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 1.С.4. Мониторинг доступности основных лекарственных средств

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо:

Наличие данных об основных лекарственных средствах и биомедицинских технологиях, в том числе:	<input type="checkbox"/> о средней доступности 20 выбранных основных лекарственных средств и изделий медицинского назначения <sup>11</sup> в государственных и частных медицинских учреждениях
	<input type="checkbox"/> о доле лабораторий, которые участвуют в системе внешнего контроля качества

<sup>10</sup>Три дозы вакцины против дифтерии, коклюша и столбняка

<sup>11</sup>В рамках проводимого ВОЗ обследования целью оценки доступности услуг готовности (SARA)

(<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/12/12-116798-ab/ru/>, по состоянию на 2 марта 2015 г.)

для мониторинга предлагаются 20 основных лекарственных средств.

К ним относятся амитриптилин в таблетках,

амлодипин в таблетках или альтернативный блокатор кальциевых каналов, амоксициллин (сироп/суспензия или дисперсные таблетки И в таблетках), порошок ампициллина для инъекций, беклометазон для ингаляции, цефтриаксон для инъекций, эналаприл в таблетках или альтернативный ингибитор АПФ, флуоксетин в таблетках, гентамицин для инъекций, глибенкламид в таблетках, ибупрофен в таблетках, инсулин для регулярных инъекций, метформин в таблетках, омепразол в таблетках или альтернативный препарат, раствор для оральной регидратации, парацетамол в таблетках, сальбутамол для ингаляции, симвастатин в таблетках или другой статин и сульфат цинка (в таблетках или сироп).

Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD
-------------	--

### 1.C.5. Мониторинг медицинских услуг, оказываемых за рубежом

Рассмотрите и опишите следующее:

Существуют ли механизмы мониторинга медицинского туризма в вашу страну и из нее?	
Есть ли данные о численности организованных потоков пациентов (т.е. через официально установленные схемы международного сотрудничества)?	
Если да, то какие отслеживаются показатели качества и функционирования этих схем?	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 1.D. ИНТЕГРИРОВАНИЕ И АНАЛИЗ ДАННЫХ И ОТЧЕТНОСТЬ

### 1.D.1. Анализ сектора здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы:

Существование обсерватории систем здравоохранения	
Участие аналитиков систем здравоохранения в процессе планирования	
Обзор независимых исследований или анализа, посвященных деятельности системы здравоохранения	
Учет эпидемиологических, социально-экономических, демографических и других данных, связанных с потребностями населения в услугах здравоохранения, в процессе планирования	
Анализ положения дел в секторе здравоохранения в ходе подготовки к планированию развития сектора	
Способность анализировать основные направления политики, услуги и инвестиции в области здравоохранения и развития	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 1.D.2. Предоставление обновленной информации о выполнении международных медико-санитарных правил (ММСП)

Кратко опишите следующие элементы:

Выпуск систематических и периодических отчетов	
--	--

о выполнении ММСП в вашей стране	
Использование этих отчетов для корректировки или разработки планов последующих действий в процессе выполнения ММСП	
Уведомление и информирование ВОЗ о событиях в области общественного здравоохранения, которые могут иметь международное значение	
Сотрудничество с соседними странами в целях укрепления трансграничного надзора и реагирования и с другими странами в целях выполнения обязательств по ММСП	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 1.D.3 Участие в составлении отчетов о мониторинге НИЗ и соблюдение требований к отчетности

Кратко опишите следующие элементы, основанные на Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике и контролю НИЗ<sup>12</sup>:

Способность собирать данные по показателям, предусмотренным в Глобальном плане действий	
Способность готовить точные, своевременные отчеты для мониторинга прогресса в выполнении Глобального плана действий	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 1.D.4. Подготовка годовых статистических отчетов о здравоохранении

Кратко опишите следующие элементы:

Наличие квалифицированных кадров для проведения оценок	
Выделение специальных финансовых и ИКТ-ресурсов для проведения оценки	
Легкость доступа ко всем источникам данных о показателях здоровья с целью подготовки статистических отчетов	
Выпуск отчетов, предназначенных для различных целевых аудиторий (лиц, формирующих политику, руководителей системы здравоохранения, исследователей, населения)	

<sup>12</sup> Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. ([http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_russian.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_russian.pdf) по состоянию на 3 марта 2015 г.).

Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD
-------------	--

**1.D.5. Мониторинг и отчетность по региональным или глобальным движениям в области здравоохранения и развития, таким как Цели тысячелетия в области развития (ЦТР), Повестка дня в области развития на период после 2015 г. и всеобщий охват медицинскими услугами**

Элемент	ЦТР	Повестка дня в области развития на период после 2015 г.	Всеобщий охват услугами	Другие региональные или глобальные движения, если таковые имеются
Четкое определение ответственных за создание отчета				
Наличие необходимых кадровых и финансовых ресурсов				
Точность и качество отчета (отчетов)				
Распространение и использование отчетов для разработки законодательства, научных исследований и публичной подотчетности				
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD			

**ОФОЗ 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения**

**ОПИСАНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

ОФОЗ 2 охватывает мониторинг, выявление и прогнозирование приоритетности биологических, химических и физических угроз здоровью на рабочем месте и в окружающей среде; применение методов и средств оценки рисков, создаваемых для здоровьесреды окружающей средой; публикацию доступной информации и издание предупреждений для населения; планирование и осуществление мер вмешательства, направленных на минимизацию угроз здоровью.

Эта оперативная функция также включает обеспечение готовности к принятию мер по преодолению чрезвычайных ситуаций, в том числе разработку адекватных планов действий; разработку систем сбора данных и профилактики заболеваемости и борьбы с ней; применение комплексного подхода на основе сотрудничества с различными органами власти, участвующими в организации и осуществлении ответных мер.

## 2.A. ВЫЯВЛЕНИЕ И МОНИТОРИНГ ОПАСНОСТЕЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

### 2.A.1. Оценки рисков и уязвимости в соответствии с концепцией готовности к любым угрозам и участия всего сектора здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо:<sup>13</sup>

СООБРАЖЕНИЯ, УЧИТЫВАЕМЫЕ ПРИ ОЦЕНКЕ РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ						
Опасности	Периодичность консультаций (ответьте "п/а", т.е. к вам это не применимо, если никаких консультаций не проводится)	Разработка "карт опасности" на национальном и региональном уровне	Вероятность события	Риск для здоровья человека (непосредственный, отсроченный и долгосрочный)	Риск для обеспечения основных услуг здравоохранения	Риск для других секторов, оказывающих влияние на здоровье (экономика, промышленность, окружающая среда и т.д.)
<b>Природные опасности</b>						
Биологические опасности:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пандемия/эпидемия		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заболевания, передающиеся через воду/пищевые продукты		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другие (указать)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Метеорологические опасности</b>						
Засуха		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Период сильной жары		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наводнение		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Шторм		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Геологические опасности</b>						
Землетрясение		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Оползни, сели		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Опасности, связанные с деятельностью человека</b>						
<b>Аварии</b>						
Химические		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Транспортные		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>13</sup>Risk reduction and emergency preparedness: WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development. Geneva: World Health Organization; 2007 (<http://www.who.int/hac/publications/en/>, accessed 26 August 2014).

Структурные		<input type="checkbox"/>				
Частный сектор (шахты, нефтяные месторождения, энергетические установки и т. д.)		<input type="checkbox"/>				
Социальные опасности						
Гражданские беспорядки		<input type="checkbox"/>				
Забастовки в сфере основных услуг		<input type="checkbox"/>				
Массовый приток мигрантов/беженцев		<input type="checkbox"/>				
Инцидент с заложниками		<input type="checkbox"/>				
Терроризм		<input type="checkbox"/>				
Массовое скопление людей или мероприятие (спортивное, религиозное и т.д.)		<input type="checkbox"/>				
Другое (указать)		<input type="checkbox"/>				
Технологические опасности (с акцентом на события, влекущие массовые жертвы)						
Отключение подачи электроэнергии		<input type="checkbox"/>				
Пожар		<input type="checkbox"/>				
Взрыв		<input type="checkbox"/>				
Разлив или утечка опасных материалов		<input type="checkbox"/>				
Угроза, связанная с безопасностью атомной электростанции						
Нарушение транспортного сообщения		<input type="checkbox"/>				
Другое (указать)		<input type="checkbox"/>				
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD					

## 2.A.2. Потенциал для создания Сети раннего оповещения и реагирования (EWARN) для решения проблем, связанных с перемещенным населением

Кратко опишите следующие элементы:<sup>14</sup>

Структура: наличие сети персонала и учреждений для	
--	--

<sup>14</sup> Outbreak surveillance and response in humanitarian emergencies: WHO guidelines for EWARN implementation. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://www.who.int/diseasecontrol\\_emergencies/publications/who\\_hse\\_epr\\_dce\\_2012.1/en/](http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/publications/who_hse_epr_dce_2012.1/en/), accessed 26 August 2014).

выполнения функций немедленного оповещения и периодического представления данных о здоровье	
Управление: наличие координатора и контактного лица для определенных географических регионов	
Приоритетные заболевания: способность проводить оценку рисков с целью определения группы приоритетных заболеваний для включения в EWARN (Сеть раннего оповещения и реагирования)	
Сбор данных, отчетность, анализ и передача данных: система быстрого сбора и агрегирования стандартизированных данных, оперативного сообщения результатов, анализа последствий для общественного здоровья и передачи понятных данных для соответствующих заинтересованных сторон	
Готовность к вспышкам: наличие многосекторальной группы по контролю вспышек, плана реагирования на вспышки болезней, стандартных бланков линейных списков для сбора данных и стандартных протоколов лечения основных заболеваний	
Проверка сигнала тревоги и расследование вспышек: наличие стандартных операционных процедур (СОП) в случае сигнала тревоги для его проверки и расследования вспышки	
Лабораторное обеспечение: определение референс-лабораторий для возможного проведения комплексных тестов	
Реализация: существование группы по реализации, с инструментарием, ресурсами и надлежащей подготовкой для быстрого (в течение трех недель) создания EWARN (Сети раннего оповещения и реагирования)	
Оценка: подготовка официальной оценки работы EWARN после острой фазы кризиса.	
Стратегия выхода из ситуации: наличие протоколов по включению видов деятельности EWARN в существующие надзорные сети перед прекращением работ	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 2.A.3. Лабораторное обеспечение расследования угроз здоровью

(См. также п. 8.A.3, в котором оцениваются основные критерии качества для лабораторий общественного здравоохранения; данный раздел конкретно касается лабораторного обеспечения во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения)

Рассмотрите и опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Какая региональная или международная референс-лаборатория является ответственной в случае возникновения чрезвычайной ситуации?	
Есть ли готовые к использованию формы информированного согласия для забора и анализа проб?	

Имеются ли протоколы коммуникации между лабораториями, службами здравоохранения и лицами, принимающими решения, касающиеся чрезвычайных ситуаций?	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 2.A.4. Способность прогнозирования чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы:

Участие в "Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действий" (GOARN)	
Использование информационных и коммуникационных технологий для прогнозирования и определения потенциальных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения	
Наличие связи Национальной метеорологической службы с учреждениями общественного здравоохранения и лицами, принимающими решения	
Проведение акций по сбору аналитической информации с участием специалистов общественного здравоохранения с целью прогнозирования социальных опасностей	
Способность прогнозировать, какие группы населения могут быть подвержены более высокому риску	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 2.B. Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения

##### 2.B.1. Институциональные рамки готовности к чрезвычайным ситуациям

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:<sup>15</sup>

Национальная политика или стратегия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, в том числе сектора здравоохранения	(Если этого нет, перейдите к разделу 2.B.2)
Как безопасность здоровья в положительно выраженной форме отражена в соответствующих областях внешней политики	
Участие в "Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действий" (GOARN) и/или в	

<sup>15</sup>Global assessment of national health sector emergency preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/hac/publications/en/>, accessed 26 August 2014).

других международных сетях эпиднадзора	
Как в вашей стране реализуется политика в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мер/(Для стран Европейской экономической зоны): Как в вашей стране реализуется политика в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям и ответных мерс учетом решения 1082/2013 / ЕС о серьезных трансграничных угрозах здоровью <sup>16</sup>	
Наличие многосекторального комитета по готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам, который включает представителя министерства здравоохранения, имеющего четко определенную роль и обязанности	
Наличие в министерстве здравоохранения штатного отдела по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным мерам, имеющего четко определенные обязанности и полномочия (см. также 2.В.3)	
Другие комментарии или соображения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 2.В.2. План реагирования на чрезвычайные ситуации в секторе здравоохранения

Рассмотрите следующие элементы и отметьте соответствующую ячейку:

Элемент	Да	Нет
Наличие закона, приказа министерства или отдельного плана с указанием ответных мер, которые должны быть предприняты сектором здравоохранения в чрезвычайной ситуации (если этого нет, перейдите к разделу 2.В.3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О плане:		
разработан и ведется специальным комитетом планирования работы сектора здравоохранения (напр., группой обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
базируется на результатах оценки уязвимости?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
в положительной форме увязан с национальным межсекторальным планом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Описываются ли в плане:		

<sup>16</sup>Decision No 1082/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC. O. J. E. U. 2013, L 293/1 ([http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/decision\\_serious\\_crossborder\\_threats\\_22102013\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_en.pdf), accessed 26 August 2014).

стандартные операционные процедуры для всех опасностей, выявленных в результате оценки риска и уязвимости?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
внутриведомственные схемы управления и контроля?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
роли и обязанности всех участников сектора здравоохранения (ПМСП, больниц, лабораторий и т.д.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
логистические платформы и информационные системы для чрезвычайных ситуаций?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
меры по защите и подготовке медицинских учреждений?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ресурсы, необходимые для реагирования на каждый тип чрезвычайной ситуации?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Включает ли план разделы, относящиеся к различным этапам чрезвычайной ситуации?		
Профилактика и защита	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Смягчение последствий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Реагирование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Альтернативная концептуализация готовности к чрезвычайным ситуациям (укажите)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

### 2.В.3. Подразделение министерства здравоохранения, отвечающее за обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации

(Если его нет, перейдите к п. 2.В.4).

Проводит ли это подразделение следующие виды деятельности? Там, где возможно, укажите, пожалуйста, конкретно.

Оценки рисков и уязвимости	см. 2.А.1
Программы информирования общественности об общих рисках и чрезвычайных ситуациях, планируемые и осуществляемые в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами	
Имитационные учения и/или тренировки	
Анализ и исследования прошлых событий как на национальном, так и на международном уровне	
Разработка конкретных стандартных операционных процедур	
Создание обучающих материалов по отдельным опасностям	
Межсекторальное сотрудничество	
Программы, направленные на стимулирование лидирующей роли и повышение жизнестойкости местных сообществ в случае возникновения чрезвычайной ситуации	

Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD
-------------	--

#### 2.B.4. Структура координации действий в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения

Рассмотрите и опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Существуют ли национальный, региональный и/или международный механизмы немедленного приведения в действие системы реагирования и координатор(ы) для координации мер поддержки в случае возникновения чрезвычайной ситуации?	
Имеется ли регулярно обновляющийся реестр технических специалистов для консультирования в конкретных ситуациях?	
Какие системы существуют для оповещения о вспышках конкретных заболеваний и чрезвычайных ситуациях?	
Насколько стабильна или нестабильна координация между службами здравоохранения и другими гражданскими службами?	
Каковы возможности вашей страны для координации действий через Межучрежденческий постоянный комитет (IASC)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 2.B.5. Система информирования и оповещения населения и коммуникации

Кратко опишите следующие элементы:

Назначение координатора по связям с общественностью и коммуникации по вопросам чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения	
Наличие конкретных и заслуживающих доверия контактов в отрасли телерадиовещания и в прессе	
Присутствие министерства здравоохранения (или эквивалентной структуры) в социальных сетях, в том числе микроблогах (например, Twitter), чтобы обеспечивать обновления информации в реальном времени	
Наличие руководств и источников информации, касающихся отдельных опасностей, для принимающих первые ответные меры и для пострадавшего населения	
Способность систем информирования и оповещения населения генерировать в режиме реального времени данные об угрозах здоровью населения (см. также 2.A.2 об использовании EWARN)	

Способность обеспечить население имеющей практическую пользу информацией на всех этапах чрезвычайной ситуации, включая ее последствия	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 2.В.6. Защита, техническое обслуживание и восстановление ключевых систем и служб в случае чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения

Опишите систему (системы) для защиты, технического обслуживания и восстановления служб в следующих областях:

Безопасность воды и пищевых продуктов	
Медицинское обслуживание	
Цепь жизнеобеспечения (энергия, пища, вода, основные лекарственные средства и т.д.)	
Транспорт	
Критически важные элементы инфраструктуры (например, плотины, мосты, услуги связи и т.д.)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 2.В.7. Критически важные службы ответных мер

Опишите потенциал служб вашей страны в следующих областях:

Реализация плана первоочередных ответных мер и мобилизация необходимых ресурсов	
Обеспечение критически важных транспортных операций в зону чрезвычайной ситуации и из нее (эвакуация людей и животных, доставка персонала и оборудования службы по чрезвычайным ситуациям)	
Ресурсы для деятельности, вызванной наличием человеческих жертв, в том числе извлечение и идентификация тел жертв; устройство временных моргов; взаимодействие со службами массовой помощи населению по воссоединению семей и передаче останков жертв; психологическая поддержка людей, потерявших близких	
Стабилизация жизненно важной инфраструктуры и предотвращение угроз для здоровья и безопасности	
Оказание услуг массовой помощи населению по обеспечению водой, пищей, жильем и защитой населения, наиболее пострадавшего от чрезвычайной ситуации, и по воссоединению семей	
Возможности ведения поисково-спасательных работ (персонал, услуги, животные и материально-технические средства), чтобы сохранить жизни как можно большего числа людей, находящихся под угрозой смерти	
Способность быстро сделать район чрезвычайной ситуации безопасным для тех, кто предпринимает ответные меры, и для	

пострадавшего населения	
Наличие протоколов госпитализации в стационары для быстрого реагирования и эвакуации <sup>17</sup>	
Предоставление скорой медицинской помощи и медицинских услуг пострадавшему населению (в т.ч. лекарственных средств, крови, медицинских оборудования и материалов и т.д.), с целью предотвращения дополнительной заболеваемости и травматизма	
Доступ к региональным и глобальным диагностическим и лечебным медицинским услугам, которые не доступны на национальном уровне	
Поддержание предоставляемых в обычном порядке основных медицинских услуг людям, страдающим хроническими заболеваниями (например, диализ, лекарственное лечение и т.д.)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 2.В.8. Меры по смягчению последствий для уменьшения долгосрочной уязвимости к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы:

Любая исследовательская деятельность, осуществляемая с целью разработки стратегий снижения уязвимости к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения	
Все конкретные угрозы, выявленные при оценке рисков и уязвимости (2.А.1), а также любые меры по снижению долгосрочной уязвимости к ним:	1.
	2.
	3. (при необходимости добавьте строки)
Лидирующая роль и/или участие министерства здравоохранения в действиях государственного или частного сектора в местных сообществах для повышения их жизнестойкости	
Включение популяционного аспекта в действия по смягчению последствий, с акцентом на уязвимые группы населения и содействие в справедливости в отношении здоровья	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

<sup>17</sup>Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям: пособие на случай любых угроз для администраторов больниц и ответственных за действия в чрезвычайных ситуациях. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/hospital-emergency-response-checklist>, по состоянию на 3 марта 2015 г.).

## 2.В.9. Способность к восстановлению основных услуг здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы:

Способность мобилизовать ресурсы, необходимые для восстановления, в том числе ресурсы специально для восстановления служб здравоохранения	
Способность к восстановлению услуг здравоохранения и социальной помощи и к удовлетворению сохраняющихся потребностей в медицинской и социальной помощи (в том числе психологической) после чрезвычайного события	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 2.С. ВЫПОЛНЕНИЕ ММСП

Пожалуйста, обратите внимание на то, что этот раздел может частично повторять другие разделы в ОФОЗ 2, однако он был задуман как экспресс-оценка выполнения ММСП<sup>18</sup>. В случае повторения, дайте краткую, качественную оценку, обобщающую ваши ответы в других местах, при необходимости давая ссылку на них.

### 2.С.1. Содействие развитию глобальных партнерств для выполнения ММСП

Кратко опишите следующие элементы:

Мероприятия по обучению и практическому выполнению	
Активность роли государства в выполнении ММСП	
Участие в деятельности по мобилизации ресурсов на уровне страны	
Обеспечение международных источников финансирования или распоряжение ими для осуществления ММСП	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 2.С.2. Укрепление национальных возможностей общественного здравоохранения в области эпиднадзора и ответных мер

Кратко опишите следующие элементы:

Возможности оповещения, расследования и принятия ответных мер; выполнение анализа недостатков; разработка и реализация национальных планов действий по предупреждению и выявлению угроз общественному здоровью и принятию ответных мер с учетом наиболее вероятных событий.	
Структура координации в стране между различными заинтересованными сторонами в выполнении ММСП и с национальным координационным центром ММСП, включая установленный механизм обмена информацией.	

<sup>18</sup>International Health Regulations (2005): areas of work for implementation. Geneva: World Health Organization; 2007 ([http://www.who.int/ihr/publications/areas\\_of\\_work/en/](http://www.who.int/ihr/publications/areas_of_work/en/), accessed 26 August 2014).

Картирование потенциальных опасностей в стране и разработка плана обеспечения готовности общественного здравоохранения и ответных мер на основе выявленных потенциальных опасностей.	(См. также 2.A.1)
Проводилась ли в прошлом, проводится ли в настоящее время или планируется работа с ВОЗ для проведения страновых совместных оценок с целью разработки и реализации планов действий	
Проведение мероприятий по подготовке кадров в целях укрепления потенциала для профилактики заболеваний, эпиднадзора, оценки и контроля рисков и принятия ответных мер.	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 2.C.3. Безопасность общественного здоровья при пассажирских и грузовых перевозках

Кратко опишите следующие элементы:

Выделение пунктов въезда для выполнения ММСП и использование перечня этих пунктов совместно с ВОЗ	
Санитария и гигиена на объектах, используемых путешественниками в установленных пунктах въезда, в том числе выявление переносчиков и резервуаров инфекции	
Организация мероприятий в установленных пунктах въезда в соответствии с ММСП для пассажиров, перевозочных средств, грузов, товаров и почтовых посылок	
Наличие оперативного плана действий на случай дополнительных непредвиденных обстоятельств во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения во всех установленных пунктах въезда, который интегрирован с национальным планом обеспечения готовности общественного здравоохранения к любым опасностям и реагирования на них	
Способность установленных пунктов въезда оперативно выполнять международные рекомендации в области общественного здравоохранения	
Координация между компетентным органом в установленных пунктах въезда и национальными координаторами по ММСП	
Интеграция мероприятий по эпиднадзору на установленных пунктах въезда с государственной системой эпиднадзора	
Установление списка портов, уполномоченных выдавать свидетельства о прохождении судном санитарного контроля, а также совместное с ВОЗ использование этого списка, с ежегодным обновлением списка	
Координация действий с соседними странами в рамках двухсторонних или многосторонних соглашений о трансграничном эпиднадзоре и ответных мерах	
Совместное назначение наземных транспортных узлов для совместного выполнения ММСП	
Существование координации между ВОЗ и другими соответствующими учреждениями ООН и межправительственными организациями, отраслевыми ассоциациями и профессиональными ассоциациями, связанными с поездками	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG,

	SD
--	----

#### 2.С.4. Управление конкретными рисками

Кратко опишите следующие элементы:

Эпиднадзор и раннее предупреждение: идентификация и определение приоритетности конкретных рисков на национальном и международном уровне; целесообразность внедренных и поддерживаемых механизмов эпиднадзора и раннего предупреждения	
Снижение рисков: выявляются и реализуются возможности для снижения рисков (например, снижение подверженности вредным воздействиям, распространение информации по вопросам здоровья, вакцинация, организация безопасной лечебной работы) и установлены и поддерживаются общие для всех секторов механизмы реализации инициатив по снижению рисков (например, в отношении зоонозов и соприкосновения животных и человека)	
Подготовленности и готовности: реализация международных и национальных мер по обеспечению подготовленности и готовности к реагированию на конкретные угрозы и сдерживанию этих угроз (например, пандемии гриппа, желтой лихорадки, эпидемической менингококковой инфекции, ОРВИ, случайного или преднамеренного выброса). Готовность к принятию ответных мер укрепляется и совершенствуется через отработку во время учений и при реальных событиях.	
Накопление запасов: координация действий с международными механизмами для накопления критически важных запасов (вакцин, лекарств, средств индивидуальной защиты) для приоритетных угроз	
Научные исследования: координация исследований первопричин и оперативных исследований для характеристики и оценки рисков для разработки и апробирования новых осуществляемых вмешательств	
Поддержка международных программ, касающихся основных угроз	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 2.С.5. Сохранение в силе прав, процедур и обязательств

Кратко опишите следующие элементы:

Знание должностными лицами общественного здравоохранения и другими заинтересованными сторонами в странеправовых положениях, изложенных в ММСП, и возможностей для обеспечения их полного и реального осуществления	
Назначение национального координатора по ММСП с ежегодным направлением в ВОЗ подтверждения назначения	
Адаптация национального законодательства в области общественного здравоохранения с целью облегчения выполнения ММСП, в том числе роли и функций национального координатора по ММСП	
Способность национального координатора по ММСП немедленно уведомлять контактный пункт ВОЗ по ММСП о событиях в области общественного здравоохранения, имеющих потенциальное	

международное значение, и непрерывно сообщать исчерпывающую информацию о таких событиях	
Доступ страны к Информационному сайту о событиях (EIS) для обмена информацией о событиях в области общественного здравоохранения, имеющих потенциальное международное значение.	
Наличие у всех национальных сотрудников, имеющих отношение к выполнению ММСП, знаний и понимания правовых норм ММСП	
Координация действий с ВОЗ через национальных координаторов по ММСП и создание пула экспертов для оперативного учреждения чрезвычайной комиссии ММСП и/или обзорной комиссии по ММСП	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 2.С.6. Выполнение исследований для отслеживания прогресса в выполнении ММСП

Кратко опишите следующие элементы:

Выполнение регулярных оценок достигнутого прогресса и/или трудностей, возникших в ходе реализации ММСП, с использованием системы мониторинга ММСП.	
Сотрудничество с ВОЗ для получения технической поддержки и методических указаний на постоянной основе в зависимости от выявленных в результате этих оценок сильных и слабых сторон	
Наличие исследований или адаптивных стратегий для улучшения выполнения ММСП.	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## ОФОЗ 3: ЗАЩИТА ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ТРУДА И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

### ОПИСАНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ:

ОФОЗ 3 охватывает оценки рисков и действия, необходимые для обеспечения безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и т.д. Органы общественного здравоохранения осуществляют надзор за тем, как обеспечивается исполнение и контроль мероприятий, влияющих на состояние здоровья населения.

Эта оперативная функция также включает в себя институциональный потенциал для создания регулирующих и правоприменительных механизмов для охраны здоровья населения и контроля соблюдения принятых норм, а также способность обеспечивать разработку и принятие новых законов и нормативных актов, направленных на улучшение здоровья населения и содействие здоровой окружающей среде.

### 3.A. ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

#### 3.A.1. Законодательная база в области охраны окружающей среды в части качества воздуха, воды и почвы

Кратко опишите, каким образом в стране регулируются и контролируются уровни ключевых загрязнителей в следующих областях (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа). Затем обратитесь к разделу 1.B.10, чтобы проверить, проводится ли мониторинг соответствующих показателей.

<p><b>Нормативные требования в отношении выполнения оценки воздействия на окружающую среду (в каких случаях они обязательны и какие области они должны охватывать?)</b></p>	<p><b>Географическое распределение (соотношение городских и сельских районов; промышленных районов и районов дикой природы и т.д.) и периодичность проверок по соответствующим показателям</b></p>
<p><b>Воздух в помещении</b></p>	
<p>Существование рекомендуемых величин и целевых ориентиров относительно важнейших загрязнителей воздуха в помещении, устанавливаемых исходя из требований охраны здоровья<sup>19</sup></p>	
<p>Разработка стандартов на продукцию и строительных норм и правил и руководств по вентиляции, охватывающих контроль источников загрязнения и рассеивание загрязняющего вещества</p>	
<p><b>Атмосферный воздух</b></p>	
<p>Существование рекомендуемых величин и целевых ориентиров относительно важнейших загрязнителей атмосферного воздуха, включая переносимые воздушным путем аллергены, устанавливаемых исходя из требований охраны здоровья<sup>20</sup></p>	
<p>Правила или запреты на производство, импорт, экспорт и использование некоторых химических веществ в соответствии со стандартами ООН<sup>21</sup></p>	<p><input type="checkbox"/> ратификация и соблюдение Монреальского протокола</p>
	<p><input type="checkbox"/> ратификация и соблюдение Стокгольмской конвенции</p>
	<p><input type="checkbox"/> ратификация и соблюдение Роттердамской</p>

<sup>19</sup>Руководство ВОЗ по качеству воздуха в помещениях: избранные загрязняющие вещества (резюме). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/132957/e94535\\_exsumR.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/132957/e94535_exsumR.pdf))

<sup>20</sup>Рекомендации ВОЗ по качеству воздуха, касающиеся твердых частиц, озона, двуокиси азота и двуокиси серы. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2005 г. ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_SDE\\_PHE\\_OEH\\_06.02\\_rus.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_SDE_PHE_OEH_06.02_rus.pdf?ua=1) по состоянию на 4 марта 2015 г.)

<sup>21</sup>Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде [веб-сайт]. Найроби, Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (<http://www.unep.ch/> по состоянию на 4 марта 2015 г.)

	<p>конвенции</p> <input type="checkbox"/> подписание конвенции Минамата
Нормативные документы, касающиеся стационарных источников выбросов, содержащие положения о:	<input type="checkbox"/> предупреждении и борьбе с загрязнением <input type="checkbox"/> регулировании обычных загрязняющих веществ, радиации и радиоактивных веществ
Выбросы из передвижных источников/транспортных средств	<input type="checkbox"/> эксплуатационные требования к дорожным и внедорожным транспортным средствам <input type="checkbox"/> стимулирование повышения КПД
<b>Вода</b>	
Питьевая вода	<input type="checkbox"/> существование нормативных величин и целевых ориентиров в отношении перечня химических, биологических и радиологических загрязнителей, устанавливаемых исходя из требований охраны здоровья <sup>22</sup> <input type="checkbox"/> проведение периодического обзора загрязняющих веществ силами независимого (не поставщика услуг) учреждения или подразделения, занимающегося защитой здоровья людей
Сточные воды	<input type="checkbox"/> регулирование и контроль очистки и сброса промышленных сточных вод <input type="checkbox"/> регулирование и контроль повторного использования очищенных сточных вод в сельском хозяйстве <sup>23</sup> <input type="checkbox"/> нормативы очистки городских сточных вод

<sup>22</sup>Руководство по обеспечению качества питьевой воды, четвертое издание (на англ. языке). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/2011/dwq\\_guidelines/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/)

<sup>23</sup>Guidelines for the safe use of wastewater, excreta and greywater [website]. Geneva: World Health Organization; 2006 ([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/wastewater/gsuww/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/wastewater/gsuww/en/), accessed 26 August 2014).

	<input type="checkbox"/> стандарты и меры контроля стоков
Пресные воды:	<input type="checkbox"/> стандарты защиты качества поверхностных вод <input type="checkbox"/> стандарты защиты качества грунтовых вод
Прибрежные воды (если применимо к вашим условиям)	<input type="checkbox"/> стандарты, защищающие увлажненную местность, устья рек и водосборные бассейны <input type="checkbox"/> стандарты, защищающие прибрежные экосистемы от загрязнения
<b>Почва</b>	
Руководства:	<input type="checkbox"/> перечень загрязнителей почвы и их допустимых уровней
Загрязнение:	<input type="checkbox"/> нормативы, регламентирующие сброс промышленных загрязняющих веществ в наземную среду <input type="checkbox"/> нормативы, регламентирующие сброс сельскохозяйственных загрязнителей в наземную среду <input type="checkbox"/> нормативы, регламентирующие комплексное управление твердыми отходами (бытовыми, опасными, медицинскими) <input type="checkbox"/> нормативы, регламентирующие фармакологическое загрязнение
Застройка:	<input type="checkbox"/> нормативы, регламентирующие восстановление и освоение загрязненных земель для использования человеком
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.A.2. Технические возможности для оценки рисков в области гигиены окружающей среды

Кратко опишите следующие элементы:

Достаточность кадровых ресурсов для проведения проверок	
Достаточность физических и административных ресурсов (оборудования, информационных технологий, лабораторных возможностей и т.д.)	
Достаточность финансовых ресурсов	
Координация с другими государственными ведомствами	
Доступные данные о факторах риска из существующих потоков достоверных данных	
Доступ к соответствующим научным исследованиям в рамках развивающейся базы знаний и знакомство с этими исследованиями; проведение оценок риска для разработки логически последовательных рекомендаций по вопросам политики	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.A.3. Национальное законодательство и международное сотрудничество в области смягчения последствий изменения климата и энергетической безопасности

Кратко опишите следующие пункты и там, где это требуется, дайте более развернутый ответ:

Положительно выраженная приверженность всех основных политических партий делу защиты окружающей среды	
Нормы выбросов углерода для промышленных предприятий и автомобилей	
Смягчение последствий изменения климата как одно из положительно выраженных соображений в политике вашей страны в отношении транспорта	
Ратификация и соблюдение Киотской конвенции	<input type="checkbox"/> ратификация <input type="checkbox"/> соблюдение
Сила экономических влияний при формировании политики в области климата	
Какое-либо международное сотрудничество в области смягчения последствий изменения климата	
Государственные инвестиции в возобновляемые источники энергии, включая ветер, солнце и воду	
Экономические стимулы или антистимулы, которые были введены с целью содействия использованию возобновляемых источников энергии	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.A.4. Охрана окружающей среды в жилищном секторе

Кратко опишите следующие элементы:

Существование обновленных правил, касающихся минимальных стандартных жилищных условий в следующих областях:	Количество / периодичность и географическое распределение проверок по соответствующим показателям
Температура и утепление помещений	
Наличие вредных веществ (плесень, свинец, радон/другие источники излучения, асбест, окись углерода и т. д.)	
Защита от вторжений	
Перенаселенность	
Освещение	
Защита от падений и других несчастных случаев	
Бытовая гигиена	
Водоснабжение	
Шум	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.A.5. Способность общаться и сотрудничать с основными заинтересованными сторонами в области охраны окружающей среды

Опишите существующий механизм (или механизмы) сотрудничества и общения между министерством здравоохранения и другими заинтересованными сторонами.

Заинтересованные стороны	Воздух	Вода	Почва	Жилые помещения
Другие министерства				
Лаборатории и информационные системы				
Гражданские службы				
Заинтересованные стороны в лице сообществ (промышленность, рабочие, сельское хозяйство, градостроительство и др.)				
Население в целом				
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD			

### 3.A.6. Эффективность санкций и мер, осуществляемых с целью предотвращения вреда окружающей среде

Кратко опишите следующие элементы:

Элемент	Воздух	Вода	Почва	Жилые помещения
Руководства, техническая помощь и системы обеспечения качества, предоставляемые для того, чтобы помочь основным заинтересованным сторонам				
Изменяются ли масштабы применения и размеры санкций в зависимости от повторяемости и степени тяжести правонарушения				
Распространяются ли знания о риске среди заинтересованных сторон				
Использование налоговых стимулов или антистимулов				
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD			

### 3.A.7. Институциональные возможности для реагирования на опасности

Кратко опишите следующие элементы:

Заинтересованные стороны	Воздух	Вода	Почва	Жилые помещения
Наличие независимого мандата и полномочий уголовного контрольно-надзорного органа для того, чтобы остановить опасную практику выполнения работ				
Возможности для разработки национальных стратегий по улучшению долгосрочных результатов, определяемых на основе показателей				
Возможность реализации указанных стратегий				
Общая эффективность системы правоприменения и наказания в борьбе с рисками для здоровья населения				
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD			

## 3.B. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

### 3.B.1. Гигиена труда и техника безопасности

Кратко опишите наличие документа с изложением государственной политики в отношении охраны здоровья работающих, удовлетворяющего следующим критериям<sup>24</sup>

Документ разработан при участии различных министерств и ключевых заинтересованных сторон, в том числе промышленности и представителей работников	
Включает механизмы межведомственной координации деятельности	
Включает положения о мобилизации ресурсов и финансировании	
Интегрирует цели и действия по охране здоровья работающих в национальные стратегии здравоохранения	
Включает конкретные программы или меры, направленные на содействие справедливости в отношении гигиены труда, в том числе для работников в секторах высокого риска (включая работников, предоставляющих медико-санитарную помощь), а также для уязвимых групп населения (мигрантов, женщин, инвалидов, молодых работников и пожилых работников)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.В.2. Охрана и укрепление здоровья на рабочем месте

Кратко опишите следующие элементы:

Общие и отраслевые нормативные документы, устанавливающие минимальные стандарты в области охраны здоровья и обеспечения безопасности работающих	
Определение основных мероприятий по профилактике и контролю механических, физических, химических, биологических, эргономических и психосоциальных рисков в производственной среде	
Наращивание потенциала для первичной профилактики профессиональных вредностей	
Программы по укреплению здоровья на рабочих местах	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.В.3. Услуги по гигиене труда, предоставляемые работникам

Кратко опишите следующие элементы:

Как пакет услуг по гигиене труда интегрирован в национальную стратегию здравоохранения и систему предоставления медико-санитарной помощи	
Наличие услуг по гигиене труда для всех работающих, в том числе специальных программ, ориентированных на работников в неформальном секторе экономики, сельском хозяйстве и на малых предприятиях	

<sup>24</sup>Здоровье работающих: глобальный план действий. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. (WHA60.26; 2007[http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_ru\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf?ua=1) по состоянию на 5 марта 2015 г.)

Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD
-------------	--

### 3.В.4. Межотраслевая интеграция гигиены труда в другие национальные стратегии

Кратко опишите следующие элементы:

Конкретные способы интегрирования охраны здоровья работающих в политику экономического развития, политику уменьшения бедности, иммиграционную политику и торговую политику с помощью конкретных программ или мер, в которых упоминается охрана здоровья работающих	
Как здоровье работающих учитывается в политике в области занятости, в том числе путем расчетов минимальной заработной платы, принятия мер по защите окружающей среды и др.	
Как здоровье работников учитывается в политике конкретных секторов	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.В.5. Система отчетности о профессиональных вредностях и проведение проверок на местах работы

(см. также 1.В.11)

Кратко опишите следующие элементы:

Национальная система информации о профессиональных вредностях (есть ли у нее возможность оценивать бремя профессиональных заболеваний и травм?)	
Существующие регистры основных профессиональных рисков, в том числе заболеваний, несчастных случаев и травм	
Существующие стратегии по улучшению раннего выявления и отчетности	
Координация ресурсов и стратегий с соответствующими министерствами (например, промышленности, труда), основными заинтересованными сторонами (профсоюзы, гильдии, профессиональные ассоциации и общества), представителями промышленности, гражданскими службами правоприменения/инспекциями	
Аудиты предприятий и организаций, их количество и качество; тщательный контроль за устранением выявленных нарушений	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.В.6. Технические возможности для оценки рисков в области гигиены труда и техники безопасности

Кратко опишите следующие элементы:

Достаточность подготовленных кадровых ресурсов для проведения проверок	
Достаточность физических и административных ресурсов (наличие оборудования, возможности вычислительной техники, лабораторные мощности и т.д.)	
Достаточность финансовых ресурсов	
Согласованность действий с другими государственными ведомствами	
Доступность данных о факторах риска из существующих потоков достоверных данных	
Доступ к научным исследованиям по данной тематике в рамках развивающейся базы знаний; проведение оценок рисков с целью формулирования последовательных рекомендаций в отношении политики	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.В.7. Управление рисками и смягчение последствий рисков, связанных с гигиеной труда

Кратко опишите следующие элементы:

Сотрудничество и общение с основными заинтересованными сторонами	другими министерствами	
	лабораториями или другими информационными системами	
	гражданскими службами	
	заинтересованными сторонами в лице сообществ (промышленность, рабочие)	
	с населением в целом	
В какой степени профилактика встроена в систему обеспечения соблюдения нормативов:	руководства, техническая помощь, системы обеспечения качества, помогающие основным заинтересованным сторонам	
	как изменяются масштабы применения и размеры санкций в зависимости от повторяемости и тяжести нарушений	
	как пропагандируются знания о риске среди заинтересованных сторон	
	использование налоговых стимулов или антистимулов	
Институциональные возможности для реагирования на опасности:	наличие независимого мандата и полномочий уголовного контрольно-надзорного органа для того, чтобы остановить опасную практику выполнения работ	
	возможности для разработки национальных стратегий по улучшению результатов, определяемых на основе показателей	
	возможность реализации указанных стратегий	

	общая эффективность системы правоприменения и наказания в борьбе с рисками для здоровья населения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

### 3.С. БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

#### 3.С.1. Нормативно-правовая база в области безопасности пищевых продуктов

Кратко опишите следующие элементы<sup>25</sup>:

Организационная структура в области безопасности пищевых продуктов	
Существование единого ведомства по пищевым продуктам (или сети координируемых ведомств по контролю пищевых продуктов), имеющего законный мандат и полномочия, позволяющие действовать на всех этапах производства пищевых продуктов	
Существование национальной политики в области безопасности пищевых продуктов с конкретными целями и измеряемыми целевыми показателями, в которой применяется система анализа рисков и критических контрольных точек (НАССР) <sup>26</sup>	
Нормативы безопасности пищевых продуктов в соответствии с действующими стандартами Кодекса <sup>27</sup> в следующих областях:	
Производство	
Транспортировка	
Хранение	
Маркировка	
Маркетинг	
Продажа	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 3.С.2. Технические возможности оценки рисков в области безопасности пищевых продуктов

Кратко опишите следующие элементы:

<sup>25</sup>Assuring food safety and quality: guidelines for strengthening national food control systems. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations and WHO; 2003 ([http://www.who.int/foodsafety/publications/fs\\_management/guidelines\\_foodcontrol/en/index.html](http://www.who.int/foodsafety/publications/fs_management/guidelines_foodcontrol/en/index.html), accessed 26 August 2014).

<sup>26</sup>Hazard analysis and critical control point (НАССР) system and guidelines for its application: annex to SAC/RCP 1-1969, Rev. 3 (1997). Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 1997 (<http://www.fao.org/docrep/004/y1579e/y1579e03.htm>, accessed 26 August 2014).

<sup>27</sup>Codex Alimentarius: Международные стандарты на пищевые продукты [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения и Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций, 2014 г. (<http://www.codexalimentarius.org/standards/ru/>, по состоянию на 5 марта 2015 г.)

Достаточность подготовленных кадровых ресурсов для проведения проверок	
Достаточность физических и административных ресурсов (наличие оборудования, возможности вычислительной техники, лабораторные мощности и т.д.)	
Достаточность финансовых ресурсов	
Доступ к научным исследованиям по данной тематике в рамках развивающейся базы знаний; проведение оценок рисков с целью формулирования последовательных рекомендаций в отношении политики	
Доступность данных о факторах риска из существующих потоков достоверных данных	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.С.3. Мониторинг и обеспечение соблюдения мер безопасности пищевых продуктов

Кратко опишите следующие элементы:

Мониторинг безопасности пищевых продуктов по всей технологической цепочке; проверки проводятся на каждом этапе производства пищевых продуктов (уборка урожая, переработка, транспортировка, хранение и продажа)	
Достаточно ли высок уровень подготовки и профессиональных стандартов для инспекторов пищевых продуктов	
Проведение проверок на основе анализа рисков	
Оценка воздействия опасных факторов и рисков, угрожающих пищевым продуктам, на здоровье населения, основанная на изучении распространенности биологических и химических загрязнителей в пищевой цепи	
Координация работы с другими государственными органами	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.С.4. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности пищевых продуктов

Кратко опишите следующие элементы:

Сотрудничество и общение с основными заинтересованными сторонами	другими министерствами	
	лабораториями или другими информационными системами	
	гражданскими службами	
	заинтересованными сторонами в лице сообществ (промышленность, рабочие)	
	с населением в целом	
В какой степени профилактика встроена в систему обеспечения соблюдения нормативов:	руководства, техническая помощь, системы обеспечения качества, помогающие основным заинтересованным сторонам	
	как изменяются масштабы применения и размеры санкций в зависимости от повторяемости и тяжести нарушений	

	как пропагандируются знания о риске среди заинтересованных сторон	
	использование налоговых стимулов или антистимулов	
Институциональные возможности для реагирования на опасности:	наличие независимого мандата и полномочий у головного контрольно-надзорного органа для того, чтобы остановить опасную практику выполнения работ	
	возможности для разработки национальных стратегий по улучшению результатов, определяемых на основе показателей	
	возможность реализации указанных стратегий	
	общая эффективность системы правоприменения и наказания в борьбе с рисками для здоровья населения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

### 3.D. БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

#### 3.D.1. Законы и институциональные рамки для защиты безопасности пациентов/ поставщиков услуг

Кратко опишите следующие элементы (по возможности приведите подробности)

Существование норм и стандартов практики, гарантирующих безопасность пациентов в условиях клиники	
Существование стандартов лицензирования и аккредитации и безопасности учреждений здравоохранения, охватывающих аспекты гигиены, вентиляции и ремонта оборудования	
Существование специальных нормативных документов для обеспечения безопасного забора, транспортировки, хранения и использования крови, тканей и органов	
Регламенты, касающиеся крови, тканей и органов/(Для стран ЕЭЗ).Регламенты, касающиеся крови, тканей и органов в соответствии с европейскими нормами, действующими в этой области <sup>28</sup>	
Создана система отчетности и мониторинга побочных эффектов	
Существование специальных нормативных документов, протоколов или стандартов, касающихся вопросов оценки безопасности и качества учреждений и программ медико-санитарной помощи	
Специальная система контроля, обеспечивающая безопасность фармацевтической и нефармацевтической медицинской продукции и медицинских приборов	
Системы, соответствующие требованиям законодательства, регламентирующего медицинские изделия, предназначенные для людей/(Для стран ЕЭЗ)Системы, соответствующие требованиям	

<sup>28</sup>Ссылки на законодательство ЕС, касающееся крови, тканей и органов, см. на странице, посвященной общественному здоровью, на веб-сайте Европейской комиссии в разделе DGHealthandConsumers (Главный директорат здравоохранения и защиты потребителей): [http://ec.europa.eu/health/blood\\_tissues\\_organs/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/policy/index_en.htm)

законодательства, регламентирующего медицинские изделия, предназначенные для людей ЕС <sup>29</sup>	
Существование стандартов безопасности для традиционной/альтернативной медицины	
Наличие документа, излагающего права и обязанности пациентов	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.D.2. Защита потребителей в отношении медицинских услуг

Кратко опишите следующие элементы:

Рассмотрение судебных исков о медицинских ошибках (быстрота, с которой присуждается компенсация, справедливость компенсации, система привлечения врачей к ответственности в случае серьезных правонарушений)	
Наличие системы подачи жалоб в лечебном учреждении	
Возможность у пациентов получить мнение другого специалиста относительно своего диагноза или лечения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.D.3. Технические возможности для оценки рисков в области безопасности пациентов и поставщиков услуг

Кратко опишите следующие элементы:

Достаточность подготовленных кадровых ресурсов для проведения проверок	
Достаточность физических и административных ресурсов (наличие оборудования, возможности вычислительной техники, лабораторные мощности и т.д.)	
Достаточность финансовых ресурсов	
Доступ к научным исследованиям по данной тематике в рамках развивающейся базы знаний; проведение оценок рисков с целью формулирования последовательных рекомендаций в отношении политики	
Доступность данных о факторах риска исчезающих потоков достоверных данных	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.D.4. Мониторинг и контроль безопасности пациентов

Кратко опишите следующие элементы:

Наличие подразделений по обеспечению качества в каждой больнице,	
--	--

<sup>29</sup>Обобщенное описание законодательства ЕС в области продукции медицинского назначения, включая ссылки на все законодательные акты в данной области, см. на странице, посвященной общественному здоровью, на веб-сайте Европейской комиссии в разделе DGHealthandConsumers (Главный директорат здравоохранения и защиты потребителей):

[http://ec.europa.eu/health/blood\\_tissues\\_organs/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/policy/index_en.htm)

подразделений по оказанию поддержки другим учреждениям первичной и специализированной медицинской помощи	
Проведение процедур внутреннего контроля качества во всех лечебно-профилактических учреждениях	
Проведение процедур внешней оценки качества во всех лечебно-профилактических учреждениях (напр., сертификация, аккредитация)	
Строгость процедур повторной аккредитации лечебно-профилактических учреждений и специалистов на основании результатов работы, непрерывного обучения и соблюдения стандартов качества и безопасности	
Наличие информационной системы для отслеживания внутрибольничного инфицирования и предотвратимых побочных эффектов	
Мероприятия по мониторингу с целью отслеживания использования новых технологий здравоохранения (лекарств, диагностического оборудования и клинических процедур)	
Наличие мероприятий по расширению прав и возможностей пациентов для решения проблем безопасности пациентов	
Существование деятельности, направленной на продвижение культуры безопасности пациентов	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.D.5. Управление рисками и смягчение рисков в отношении пациента и поставщика безопасности

Кратко опишите следующие элементы:

Сотрудничество и связь с основными заинтересованными сторонами	областными и местными органами здравоохранения	
	лабораториями или другими информационными системами	
	государственными и частными поставщиками медицинской санитарной помощи	
	научными обществами и представителями медицинских работников	
	пациентами	
В какой степени профилактика встроена в систему обеспечения соблюдения нормативов:	руководства, техническая помощь, системы обеспечения качества, помогающие основным заинтересованным сторонам	
	как изменяются масштабы применения и размеры санкций в зависимости от повторяемости и тяжести нарушений	
	как пропагандируются знания о риске	

	среди заинтересованных сторон	
	использование налоговых стимулов или антистимулов	
Институциональные возможности для реагирования на опасности:	наличие независимого мандата и полномочий у головного контрольно-надзорного органа для того, чтобы остановить опасную практику выполнения работ	
	возможности для разработки национальных стратегий по улучшению результатов, определяемых на основе показателей	
	возможность реализации указанных стратегий	
	общая эффективность системы правоприменения и наказания в борьбе с рисками для здоровья населения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

### 3.D.6. Вклад Вашей страны в выработку и соблюдение минимальных стандартов, регулирующих предоставление медицинской помощи за рубежом

Кратко опишите следующие элементы:

Меры или новое законодательство в отношении прав пациентов на получение медицинской помощи за рубежом/(Для стран ЕС) Меры или новое законодательство после принятия Директивы 2011/24/ЕС по правам пациентов в получении медицинской помощи за рубежом <sup>30</sup>	
Создание национального контактного пункта для пациентов, желающих получить медицинскую помощь в другой стране, для разъяснения правил/(Для стран ЕС) Создание национального контактного пункта для пациентов, желающих получить медицинскую помощь в другой стране ЕС, для разъяснения правил и процедуры возмещения расходов	
Поддержка на уровне ЕС минимальных стандартов в области здравоохранения, если таковые имеются.	

<sup>30</sup> Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. O. J. E. U. 2011, L 88/45 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:en:PDF>, accessed 30 August 2014).

Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD
-------------	--

### 3.Е. БЕЗОПАСНОСТЬ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ

#### 3.Е.1. Рамочная основа обеспечения безопасности дорожного движения

Кратко опишите следующие элементы:<sup>31</sup>

<b>На межсекторальном уровне</b>	
Национальная политика в области безопасности дорожного движения	
Безопасность дорожной инфраструктуры (ремонт, дорожные знаки и т.д.)	
Безопасность широкой транспортной сети (в том числе наличие общественного транспорта)	
Безопасность парка транспортных средств в сравнении с международными стандартами испытаний на удар при столкновении	
Выдача прав на управление транспортными средствами, разрешения и профилактические стимулы и/или санкции (например, система дифференцированных водительских прав, система баллов) для водителей	
Учет потребностей пешеходов, велосипедистов и мотоциклистов	
Страховые требования для водителей и/или моторизованных транспортных средств	
<b>Действующие всеобъемлющие законы о безопасности дорожного движения для минимизации основных факторов риска<sup>32</sup></b>	
Ограничение скорости	
Вождение в нетрезвом состоянии	
Защитные шлемы для мотоциклистов	
Ремни безопасности	

<sup>31</sup> Глобальный план осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011–2020 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. ([http://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/plan\\_russian.pdf?ua=1](http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_russian.pdf?ua=1) по состоянию на 5 марта 2015 г.).

<sup>32</sup> В соответствии с серией изданных ВОЗ руководств по безопасности дорожного движения (доступны на [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/ru/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/ru/) по состоянию на 5 марта 2015 г.), предусматривается следующее: пределы скорости в городе должны составлять  $\leq 50$  км/ч, при этом местным органам власти разрешается изменять общенациональные пределы скорости; обязательное использование ремней безопасности распространяется на всех лиц, находящихся в транспортных средствах; в основу закона о вождении в нетрезвом виде положено допустимое содержание алкоголя в крови для населения в целом  $\leq 0,05$  г /; использование шлемов касается всех водителей и пассажиров, всех видов дорог и всех двигателей, при этом должны быть приняты национальные стандарты шлемов.

Детские удерживающие устройства	
Другое (указать)	
<b>На уровне министерства здравоохранения</b>	
Профилактика травматизма, включая безопасность дорожного движения	
Наличие программы	
Наличие стратегии/плана	
Специализированные кадры	
Специальное финансирование	
Связь с информационной системой здравоохранения и травматологическими службами	
Связь с национальным многоотраслевым механизмом/структурой	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.Е.2. Технические возможности оценки рисков в области безопасности дорожного движения

Кратко опишите следующие элементы:

Достаточность подготовленных кадровых ресурсов для проведения проверок	
Достаточность физических и административных ресурсов (наличие оборудования, возможности вычислительной техники, лабораторные мощности и т.д.)	
Достаточность финансовых ресурсов	
Доступ к научным исследованиям по данной тематике в рамках развивающейся базы знаний; проведение оценок рисков с целью формулирования последовательных рекомендаций в отношении политики	
Доступность данных о факторах риска из существующих потоков достоверных данных	
Существующее подразделение, независимое от строительной компании, для мониторинга безопасности дорожной инфраструктуры и разработки стратегий по снижению рисков	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.Е.3. Надзор за выполнением и обеспечение выполнения законодательства и мер контроля в области безопасности дорожного движения

Кратко опишите следующие элементы:

Национальная многоотраслевая(объединенная) информационная система по безопасности дорожного движения, если существует		
Существующая система для обеспечения безопасности и пригодности к эксплуатации как новых (до продажи), так и функционирующих (в настоящее время используемых) транспортных средств		
Сохранение в неизменности или усиление мер принуждения к исполнению законодательства о дорожном движении, в том числе надлежащая координация с полицией и другими правоохранительными службами		
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

### 3.Е.4. Управление рисками и смягчение рисков в отношении безопасности дорожного движения

Кратко опишите следующие элементы:

Сотрудничество и общение с основными заинтересованными сторонами:	другими министерствами (транспорта, инфраструктуры)	
	информационными системами	
	гражданскими службами	
	заинтересованными сторонами в лице сообществ (местные органы власти, специалисты по градостроительному проектированию)	
	населением в целом	
В какой степени профилактика встроена в систему обеспечения соблюдения нормативов:	руководства, техническая помощь, системы обеспечения качества, помогающие основным заинтересованным сторонам	
	как изменяются масштабы применения и размеры санкций в зависимости от повторяемости и тяжести нарушений	
	как пропагандируются знания о риске среди заинтересованных сторон	
	использование налоговых стимулов или антистимулов	
Институциональные возможности для реагирования на опасности:	наличие независимого мандата и полномочий у головного контрольно-надзорного органа для того, чтобы остановить опасную практику выполнения работ	
	возможности для разработки национальных стратегий по улучшению результатов, определяемых на основе показателей	
	возможность реализации указанных стратегий	
	общая эффективность системы правоприменения и наказания в борьбе с рисками для здоровья населения	

Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD
-------------	--

### 3.F. БЕЗОПАСНОСТЬ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ТОВАРОВ

#### 3.F.1. Правила безопасности в отношении потребительских товаров

Кратко опишите следующие элементы:

Общие нормативы безопасности продукции, применимые ко всем потребительским товарам		
Законодательство, касающееся конкретных категорий продуктов	Игрушки <input type="checkbox"/>	Другое (укажите)
	Химикаты <input type="checkbox"/>	
	Косметика <input type="checkbox"/>	
	Техника, механизмы <input type="checkbox"/>	
Система уведомления о рисках, изъятия или отзыва продукции с рынка, санкции в случае несоблюдения норм безопасности продукции		
Практическое знание международных нормативов безопасности для экспорта		
Система отчетности о небезопасных товарах, учитывающая как импорт, так и товары внутреннего производства		
Наличие законодательства о защите потребителей		
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

#### 3.F.2. Технические возможности для оценки рисков в области безопасности потребителей

Кратко опишите следующие элементы:

Достаточность подготовленных кадровых ресурсов для проведения проверок	
Достаточность физических и административных ресурсов (наличие оборудования, возможности вычислительной техники, лабораторные мощности и т.д.)	
Достаточность финансовых ресурсов	
Доступ к научным исследованиям по данной тематике в рамках развивающейся базы знаний; проведение оценок рисков с целью формулирования последовательных	

рекомендаций в отношении политики	
Доступность данных о факторах риска из существующих потоков достоверных данных	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 3.F.3. Обеспечение соблюдения и снижение рисков в отношении норм безопасности потребителей.

Сотрудничество и общение с основными заинтересованными сторонами:	другими министерствами	
	лабораториями или другими информационными системами	
	гражданскими службами	
	заинтересованными сторонами в лице сообществ (промышленность, розничная торговля, оптовая торговля)	
	населением в целом	
В какой степени профилактика встроена в систему обеспечения соблюдения нормативов:	руководства, техническая помощь, системы обеспечения качества, помогающие основным заинтересованным сторонам	
	как изменяются масштабы применения и размеры санкций в зависимости от повторяемости и тяжести нарушений	
	как пропагандируются знания о риске среди заинтересованных сторон	
	использование налоговых стимулов или антистимулов	
Институциональные возможности для реагирования на опасности:	наличие независимого мандата и полномочий у головного контрольно-надзорного органа для того, чтобы остановить опасную практику работы	
	возможности для разработки национальных стратегий по улучшению результатов, определяемых на основе показателей	
	возможность реализации указанных стратегий	
	общая эффективность системы правоприменения и наказания в	

	борьбе с рисками для здоровья населения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

## **ОФО34: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья**

### **ОПИСАНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

ОФОЗ 4 охватывает укрепление здоровья, которое представляет собой процесс предоставления людям возможности усилить контроль над своим здоровьем и его детерминантами и тем самым улучшить его состояние. Этот процесс воздействует на детерминанты как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний и включают в себя содействие изменению образа жизни, привычек и условий окружающей среды и социальных условий с целью облегчения такого общественного развития индивидов и сообществ, которое укрепляет общественное здоровье и снижает социальные неравенства в отношении здоровья по всему социальному градиенту, помогая выработать "культуру здоровья" на индивидуальном уровне и на уровне всего общества.

Укрепление здоровья может включать:

- деятельность в области просвещения и социальной коммуникации, адаптированную к конкретным социально-экономическим группам, направленную на пропаганду здорового образа жизни и поведения и поддержание здоровой окружающей среды;
- переориентацию услуг здравоохранения с целью разработки таких моделей медицинской помощи, которые поощряют укрепление здоровья и обеспечивают равный доступ к медицинской помощи;
- анализ, необходимый для того, чтобы понять коренные причины несправедливости в отношении здоровья, в том числе такие факторы, как социальная изоляция, низкий уровень доходов и ограниченный доступ к медицинским и социальным услугам;
- планирование вмешательств для воздействия на социально-экономические детерминанты здоровья;
- развитие партнерств между секторами для осуществления более действенных мер по укреплению здоровья;
- оценку влияния государственной политики на коммуникацию по вопросам здоровья и рисков.

Способы достижения этого включают проведение мероприятий по укреплению здоровья для всего населения или для групп повышенного риска негативных последствий для здоровья. Эти мероприятия могут проводиться в таких областях, как охрана сексуального здоровья, охрана психического здоровья, поведение в отношении собственного здоровья в связи с ВИЧ-инфекцией, борьба с употреблением наркотиков, борьба против табака, контроль алкоголя, физическая активность, профилактика ожирения, здоровое питание, безопасность пищевых продуктов, угрозы здоровью, связанные с выполняемой работой, профилактика травматизма, гигиена труда и гигиена окружающей среды.

Более широкая роль в укреплении здоровья включает в себя консультирование лиц, формирующих политику, по факторам риска для здоровья населения, по состоянию здоровья

населения и потребностям в области здравоохранения, а также разработку стратегий для различных условий и обстоятельств. Она также включает учет детерминант здоровья, особенно социальных или социально-экономических детерминант, которые лежат в основе нездоровья.

Несправедливости в отношении здоровья проистекают из условий в обществе, в которых люди рождаются, растут, живут, трудятся и стареют и которые называются социальными детерминантами здоровья. К ним относятся условия жизни в раннем детстве, образование, экономическое положение, занятость и достойная работа, жилье и окружающая среда и эффективные системы профилактики и лечения болезни. Воздействие на эти детерминанты здоровья в интересах как уязвимых групп, так и всего населения имеет важнейшее значение для создания не допускающего социального отторжения, справедливого, экономически продуктивного и здорового общества.

Концептуальные границы между "укреплением здоровья" и "профилактикой заболеваний" порой неоднозначны и являются предметом обсуждения. При подготовке этого документа выбор делался исходя из прагматичных соображений, и читатели могут найти здесь отклонения от систем классификации, принятых в других источниках.

#### 4.A. МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

##### 4.A.1. Структуры, механизмы и процессы в органах государственного управления, позволяющие применять принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях при принятии решений и осуществлении мер на межсекторальном уровне

Кратко опишите следующие элементы:

Положительно выраженная поддержка межсекторального сотрудничества со стороны исполнительной ветви власти	
Существующие механизмы содействия развитию межсекторального сотрудничества и лидерства (например, круглые столы министров, специальные сотрудники по связи между министерствами, специальные протоколы)	
Смешанные методы финансирования программ профилактики болезней и укрепления здоровья в секторе здравоохранения и в других секторах	
Выполнение оценки воздействия на здоровье по всему спектру национальной политики (см. также 6.C.1) <sup>33</sup>	
Структуры или механизмы выработки политики в отношении социальных детерминант здоровья и справедливости в отношении здоровья во всех программах	
Техническая поддержка и консультирование других секторов для принятия мер в отношении социальных детерминант здоровья в рамках других государственных программ	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

<sup>33</sup> Оценка воздействия на здоровье (ОВЗ) [веб-сайт на англ. языке]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. (<http://www.who.int/hia/en/>, по состоянию на 5 марта 2015 г.).

#### 4.A.2. Участие министерства здравоохранения и вовлечение местных сообществ и гражданского общества в деятельность в области укрепления здоровья

Кратко опишите следующие элементы:

Выявление ресурсов местных сообществ, которые могли бы быть использованы в мероприятиях по укреплению здоровья	
Организация программ по укреплению здоровья на уровне и с участием местных сообществ	
Продвижение горизонтальных моделей лидерства, вовлекающих лидеров местных сообществ в деятельность по решению проблем здоровья населения	
Формирование специальных партнерств с общественными организациями (НПО, религиозными институтами, школами, экологическими организациями и т.д.), в которых практикуется совместное принятие решений	
Специальные программы работы с населением, направленные на уязвимые группы населения или сообщества (мигранты, меньшинства, группы с низким социально-экономическим статусом и т.д.)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 4.A.3. Возможности на межсекторальном уровне по привлечению к сотрудничеству ключевых национальных заинтересованных партнеров из частного сектора (промышленность, сельское хозяйство, связь, строительство и т.д.)

Кратко опишите следующие элементы:

Конкретные механизмы, посредством которых позиции других секторов включаются в планирование программ по укреплению здоровья	
Основные правила для обеспечения непротиворечивости программ в области здравоохранения (т.е. ограничение влияния групп особых интересов)	
В какой степени заключаемые с государством контракты соответствуют национальной политике здравоохранения (например, охрана здоровья в процессе производственной деятельности, охрана окружающей среды, гендерное равенство, жилищные условия по государственным нормативам и т.д.)	
Примеры специального государственно-частного партнерства в интересах укрепления здоровья с указанием фактов, свидетельствующих о прогрессе на основании показателей и целевых ориентиров	
Специальные инициативы в области коммуникации или образовательной работы, направленные на повышение осведомленности в частном секторе о проблемах	

общественного здоровья	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### **4.В. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННОГО ПОДХОДА И ПРИНЦИПА УЧАСТИЯ ВСЕГО ОБЩЕСТВА**

##### **4.В.1. Анти табачная политика в соответствии с требованиями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ)**

Кратко опишите меры, принятые в вашей стране в следующих областях РКБТ<sup>34</sup>. (Вы можете дать ссылку на самый последний доклад об осуществлении положений Конвенции или приложить его к данному инструменту)

Существование национальной стратегии по борьбе против табака как автономной политики и/или интегрированной в более широкую программу в области здравоохранения (т.е. для борьбы с неинфекционными заболеваниями, раком и т.д.)	
Национальная стратегия включает в себя следующие элементы (если никакой национальной стратегии не существует, оцените отдельно любые программы или мероприятия)	
Меры, касающиеся снижения спроса на табачные изделия:	
Ценовые и налоговые меры <sup>35</sup>	
Полная защита от табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, в общественном транспорте и других закрытых общественных местах (см. ссылку 29)	
Регулирование состава табачных изделий	
Регулирование раскрытия состава табачных изделий	
Регулирование упаковки и маркировки табачных изделий, в том числе предупреждения о вреде курения, которые занимают не менее 30% от основной маркированной поверхности (см. ссылку 29)	
<b>Образование, коммуникация, подготовка и информирование общественности:</b>	
Обеспечение широкого доступа к информации о вреде потребления табака, воздействия вторичного табачного дыма и о пользе отказа от курения	
Специальные просветительские и информационные программы на базе учреждений первичной медико-санитарной помощи	
Программы повышения осведомленности и учебные программы, направленные на широкий круг государственных служащих, в том числе (но не только) медицинских работников, социальных работников, педагогов и служащих государственной администрации	
Развитие межотраслевых программ с участием заинтересованных частных и общественных организаций, не связанных с табачной	

<sup>34</sup>Все государства-члены в Европейском регионе ВОЗ, кроме двух – Андорры и Республики Молдова – подписали РКБТ и стали ее Сторонами (Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 г. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017\\_rus.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017_rus.pdf?ua=1) по состоянию на 5 марта 2015 г.))

<sup>35</sup>WHO “best buy” intervention. See: From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: WorldEconomicForum; 2011 [Самые выгодные вмешательства ВОЗ. См. "От бремени до "самых выгодных предложений": снижение экономических последствий неинфекционных заболеваний в странах с низким и средним уровнем доходов. Женева, Всемирный экономический форум, 2011 г., на англ. языке] (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/>, accessed 26 August 2014).

промышленностью	
Учет социального градиента в стратегиях, принятие конкретных мер в области образования и повышения осведомленности, нацеленных на уязвимые подгруппы населения	
Полный запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство (см. ссылку 29)	
Разработка комплексных национальных стратегий по содействию прекращению употребления табака	
Предоставление прямой поддержки курильщикам, желающим бросить курить, в системе здравоохранения как в первичном звене, так и в специализированных службах	
Учет в стратегиях социального градиента, с принятием конкретных мер, нацеленных на курильщиков в уязвимых группах	
<b>Меры, касающиеся сокращения поставок табака</b>	
Меры по сокращению или ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, в том числе путем мониторинга, законодательства и мер принуждения	
Запрещение продажи несовершеннолетним	
Поддержка экономически жизнеспособных альтернатив для тех, чьи средства к существованию зависят от выращивания, производства, продажи или распространения табачных изделий	
<b>Научно-техническое сотрудничество и передача информации</b>	
Инициирование, участие и сотрудничество в научных исследованиях, эпиднадзоре и обмене информацией в области употребления табака на национальном, региональном и международном уровнях	
Доклад об осуществлении положений Конвенции, который был представлен в Секретариат РКБТ в течение последних двух лет (кроме Андорры и Республики Молдова)	
Сотрудничество в предоставлении или использовании технических знаний в отношении осуществления положений РКБТ (кроме Андорры и Республики Молдова)	
<i>(Для стран Европейской экономической зоны)</i> соблюдение соответствующего законодательства ЕС, регламентирующего табачную продукцию <sup>36</sup>	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 4.В.2. Политика контроля алкоголя в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа),приводя подробности, где это необходимо<sup>3738</sup>

<sup>36</sup>Ссылки на законодательство ЕС, касающееся табака, см. на странице Tobacco control на веб-сайте Public Health (на англ. языке). Brussels: European Commission Directorate-General Health and Consumers ([http://ec.europa.eu/health/legislation/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/legislation/policy/index_en.htm), accessed 26 August 2014).

<sup>37</sup> Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategyru.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyru.pdf?ua=1) по состоянию на 5 марта 2015 г.)

Существование национальной стратегии по контролю алкоголя как автономной политики и/или интегрированной в более широкую программу в области здравоохранения	
Стратегия определяется и формулируется с учетом интересов общественного здравоохранения и на основе ясных целей общественного здравоохранения и научных данных	<input type="checkbox"/>
Оперативное участие других основных секторов в планировании и реализации стратегии, в том числе участие промышленности, образования и транспорта	<input type="checkbox"/>
Национальная стратегия включает в себя следующие элементы (если никакой национальной стратегии не существует, оцените отдельно любые программы или мероприятия)	
<b>Меры, связанные с лидерством, осведомленностью и приверженностью:</b>	
Назначение головного учреждения или подразделения, ответственного за реализацию стратегии по контролю алкоголя	
Координация действий с другими заинтересованными секторами, министерствами и другими стратегиями в области здравоохранения	
Широкие кампании по повышению осведомленности и информированию населения	
<b>Меры, связанные с ответными действиями служб здравоохранения:</b>	
Расширение возможностей профилактики, лечения и получения помощи для всех людей и семей, страдающих от вредного употребления алкоголя	
Интеграция услуг по профилактике и лечению в другие услуги здравоохранения или другие программы, связанные с заболеваниями (по охране здоровья матери и ребенка, психического здоровья, по гигиене труда и т.д.)	
Мониторинг и отчетность о заболеваемости и смертности, связанных с алкоголем, и оценка связанных с ними услуг здравоохранения	
<b>Меры на уровне местных сообществ, например:</b>	
Расширение прав и возможностей местных сообществ посредством укрепления местного потенциала, просвещения, обучения и мобилизации сообщества	
Инициативы и партнерства на уровне и с участием общин	
Конкретные программы, направленные на уязвимые группы	
<b>Законодательство об управлении транспортными средствами в нетрезвом виде и контрмеры:</b>	
Законодательные и правоприменительные меры по недопущению употребления алкоголя среди водителей	
Предоставление альтернативных видов транспорта в ключевых местах и в критическое время (например, после закрытия баров, во время праздников и т.д.)	
Кампании по повышению осведомленности	
<b>Ограничения доступности алкоголя:</b>	
Ограничение розничных продаж посредством установления требований в лицензиях и требований в отношении зонирования или требований, касающихся часов и дней продажи алкоголя <sup>39</sup>	

<sup>38</sup> Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012-2020 гг. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/187154/e96726R.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/187154/e96726R.pdf?ua=1) по состоянию на 5 марта 2015 г.).

<sup>39</sup> WHO Best Buy Intervention. See: World Health Organisation, World Economic Forum, Harvard School of Public Health. From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in

Запрещение продажи несовершеннолетним и /или людям в состоянии опьянения	
Политика в отношении употребления алкоголя в общественных местах или на публичных мероприятиях	
Регулирование маркетинга алкоголя:	
Нормативно-правовая база, ограничивающая или запрещающая маркетинг, спонсорство и рекламу алкогольных напитков (см. ссылку 32)	
Назначение государственного органа для осуществления мониторинга и принуждения к исполнению ограничений маркетинга	
Ценовая политика	
Политика установления минимальной цены на основании крепости алкогольных напитков	
Сокращение или отмена субсидий для хозяйствующих субъектов в области алкоголя	
Периодическое повышение налогов на алкогольные напитки (см. ссылку 32)	
Снижение вреда от алкогольной интоксикации и употребления:	
Регулирование условий употребления алкоголя (например, обслуживание нетрезвых людей, обучение работников заведений обращению с лицами в состоянии алкогольного опьянения, регламентация тары для снижения вреда от битого стекла)	
Улучшение маркировки и осведомленности потребителей	
Помощь лицам в состоянии тяжелой интоксикации	
Ограничения на крепость внутри группы напитков	
Сокращение последствий для общественного здоровья, связанных со спиртными напитками, изготовленными незаконно и в неорганизованном секторе:	
Строгое регулирование и контроль качества спиртных напитков, изготовленных в неорганизованном секторе	
Расследование случаев и принуждение к исполнению законов, запрещающих незаконное изготовление спиртных напитков	
Сдерживающие предупреждения для населения о потреблении незаконно изготовленного алкоголя	
Мониторинг и эпиднадзор	
Определение показателей, касающихся целей и мер с установленными сроками достижения или осуществления	
Создание информационной системы с установлением обязанностей и методики сбора, анализа и использования данных	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 4.B.3. Политика в области питания с охватом всех этапов жизни

Пожалуйста, обратите внимание, что некоторые пункты (например, обогащение пищевых продуктов) могут относиться сразу к нескольким областям, но они упоминаются только один

раз, чтобы избежать повторения.<sup>40</sup>

<b>ЧАСТЬ 1. РАМКИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ПИТАНИЯ</b>	
Наличие специальной структуры в рамках министерства здравоохранения, которая отвечает за политику в области пищевых продуктов и питания	
Наличие всеобъемлющего документа с изложением стратегии, в котором расписаны национальные цели, целевые ориентиры с указанием сроков их достижения и соответствующие им контрольные показатели, касающиеся питания	Если ответ отрицательный, переходите к части 2.
Участие других секторов (особенно сельского хозяйства, образования и пищевой промышленности) в разработке и осуществлении плана	
Согласованность стратегии в области питания с другими направлениями политики, связанными со здоровьем, сельским хозяйством, безопасностью пищевых продуктов, пищевой промышленностью и т.д.	
Специальные разделы, посвященные преодолению несправедливости и воздействию на социальные детерминанты здоровья (например, обеспечение доступа и ценовой доступности здоровой пищи)	
Любые налоговые или законодательные меры, поддерживающие стратегию вашей страны в области питания (например, налоги на нездоровые продукты, требования к маркировке продуктов питания, целевые субсидии для обеспечения ценовой доступности фруктов и овощей и т.д.)	
Функции системной поддержки: общая адекватность потенциала системы здравоохранения в следующих областях, связанных с политикой в отношении питания:	
Финансовые ресурсы для укрепления здоровья.	
Кадровые ресурсы	
Информационные системы	
Мониторинг и оценка	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо

<b>ЧАСТЬ 2. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА<sup>41</sup></b>		
<b>Программа</b>		<b>Примечания</b>
Программы по грудному вскармливанию	<input type="checkbox"/> Программы/поддержка грудного вскармливания на уровне медицинских учреждений и местных общин	

<sup>40</sup> Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (веб-сайт). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/ru/> по состоянию на 6 марта 2015 г.)

<sup>41</sup> Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential\\_nutrition\\_actions/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/), accessed 26 August 2014).

	<input type="checkbox"/> Внедрение инициативы "Больница, доброжелательная к ребенку" <sup>42</sup>	
	<input type="checkbox"/> Реализация Международного свода правил сбыта заменителей грудного молока <sup>43</sup>	
	<input type="checkbox"/> Охрана материнства	
	<input type="checkbox"/> Консультирование по грудному вскармливанию и поддержка в ситуациях особых потребностей	В случае детей с низкой массой тела при рождении и ВИЧ-инфицированных матерей
Прикорм	<input type="checkbox"/> Консультирование и поддержка родителей в медицинском центре	
Введение добавок и обогащение, когда это показано (см. колонку примечаний с конкретными рекомендациями ВОЗ)	<input type="checkbox"/> (или n/a) использование порошков с несколькими микронутриентами для домашнего обогащения пищевых продуктов	В группах населения с высокой (> 20%) распространенностью анемии у детей
	<input type="checkbox"/> (или n/a) добавка витамина А	В группах населения с высокой распространенностью куриной слепоты (> 1%) у детей или высокой распространенностью (> 20%) дефицита витамина А и в случае кори
	<input type="checkbox"/> обогащение железом и /или добавки железа	Введение добавок рекомендуется в случаях, когда распространенность анемии более 40% или когда обогащенные железом продукты не включены в рацион питания
	<input type="checkbox"/> Добавки цинка	У детей с диареей
	<input type="checkbox"/> Йодирование соли или добавка йода	Добавка рекомендуется в случаях, когда <20% семей имеют доступ к йодированной соли
	<input type="checkbox"/> Обогащение пшеничной и кукурузной муки	Возможные пищевые вещества включают железо, фолиевую кислоту, витамин В <sub>12</sub> , витамин А и цинк
Другие программы в области питания для детей грудного и раннего возраста	<input type="checkbox"/> Ведение умеренной и тяжелой острой недостаточности питания	Во всех странах в отношении детей с умеренной или тяжелой острой недостаточностью питания
	<input type="checkbox"/> Лечебное питание и питательная поддержка детей, живущих с ВИЧ	
	<input type="checkbox"/> Питание детей в условиях	

<sup>42</sup>Инициатива "Больница, доброжелательная к ребенку" (Baby-friendly hospital initiative [веб-сайт на англ. языке]). Женева, Всемирная организация здравоохранения (<http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>, по состоянию на 6 марта 2015 г.).

<sup>43</sup>Международный свод правил сбыта заменителей грудного молока. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1981 г. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/9241541601\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/9241541601_rus.pdf), по состоянию на 6 марта 2015 г.).

	чрезвычайной ситуации	
Для женщин репродуктивного возраста	<input type="checkbox"/> (или п/а) периодические добавки фолиевой кислоты и железа	Там, где распространенность анемии среди небеременных женщин репродуктивного возраста > 20%
Для беременных женщин	<input type="checkbox"/> Добавка железа	Группы населения, где распространенность куриной слепоты составляет 5% или выше у беременных женщин или 5% или выше у детей в возрасте 24-59 месяцев
	<input type="checkbox"/> Добавка фолиевой кислоты	
	<input type="checkbox"/> (или п/а) добавка витамина А	
	<input type="checkbox"/> Добавка кальция	Когда <20% домохозяйств имеют доступ к йодированной соли
<input type="checkbox"/> (или п/а) добавка йода		
	<input type="checkbox"/> Питательная поддержка во время чрезвычайных ситуаций	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

Кратко опишите следующие элементы:

<b>ЧАСТЬ 3. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ</b>	
Наличие нормативов питания, сформулированных специалистами общественного здравоохранения, для еды, которая подается в общественных учреждениях (в центрах дневного пребывания, детских садах и школах)	
Включение в учебную программу обучения по вопросам питания, в том числе безопасности пищевых продуктов и физической активности.	
Ограничения или запреты на продажу нездоровой еды для детей	
Специальные программы обеспечения пищевыми продуктами уязвимых групп населения (например, программ школьных обедов, продовольственные субсидии и т.д.)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

Кратко опишите следующие элементы:

<b>ЧАСТЬ 4. ПИТАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВОГО СТАРЕНИЯ<sup>44</sup></b>	
Наличие национальных рекомендаций о питании	

<sup>44</sup> Глобальный план действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013–2020 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_9-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-ru.pdf) по состоянию на 6 марта 2015 г.)

Ограничения содержания соли в обработанных пищевых продуктах <sup>45</sup>	
Замена транс-жиров полиненасыщенными жирами (см. ссылку 38)	
Меры по сокращению потребления сахара	
Программы, направленные на увеличение потребления фруктов и овощей	
Информационные и просветительские программы в учреждениях на местном уровне (центры здоровья, предприятия и организации и т.д.)	
Меры по выявлению и устранению нарушений питания у взрослых и пожилых групп населения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 4.В.4. Национальная политика (стратегии) в отношении физической активности

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

<b>Системные функции в рамках системы здравоохранения</b>	
Явнолидерство со стороны министерства здравоохранения в многосекторальных инициативах по развитию физической активности	
Применение принципа широкого участия других министерств, лидеров общин и других заинтересованных сторон в разработке и осуществлении политики	
Наличие письменной стратегии, включающей целевые ориентиры и соответствующие им показатели с указанием срока их достижения	
Согласованность стратегии в области физической активности с родственными государственными стратегиями в области спорта, градостроительства, землепользования и транспорта	
Адекватность:	
Финансовых ресурсов	
Кадровых ресурсов	
Информационных систем	
Мониторинга и оценки	
<b>Элементы политики</b>	
Наличие национальных рекомендаций по физической активности	
Программы по укреплению здоровья на уровне местных сообществ, в том числе в школах, на предприятиях и в организациях	
"Активные способы передвижения" и стратегии в области градостроительства на местном и национальном уровне для поощрения пешеходного и велосипедного движения	

<sup>45</sup>WHO “best buy” intervention. See: From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: World Economic Forum; 2011 (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/>, accessed 26 August 2014).

Создание и сохранение искусственной и природной среды для содействия физической активности	
Меры, предпринимаемые на муниципальном или центральном уровне для обеспечения доступа к зеленым зонам в городской среде <sup>46</sup>	
Информационные кампании по снижению распространенности ожирения, включая элементы питания и физической активности <sup>47</sup>	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 4.В.5. Программы и политика в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья

(См. также раздел 5.А.4 "Программы предоставления материнской и неонатальной помощи").

Оценители опишите мероприятия или услуги, направленные на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в следующих областях:<sup>48</sup>

Область	Отметьте крестиком для обозначения работы в этих конкретных областях	Отслеживаемые показатели (если таковые имеются)
Законы, стратегии и права человека	<input type="checkbox"/> Правовая защита от сексуальной эксплуатации	
	<input type="checkbox"/> Юридическое право каждого человека на получение информации и услуг (включая безрецептурную покупку контрацептивов) без необходимости получения согласия	
	<input type="checkbox"/> Законодательство, запрещающее дискриминацию	
Образование и обучение	<input type="checkbox"/> Половое воспитание в школах	
	<input type="checkbox"/> Обучение работников здравоохранения, учителей, социальных работников и других ключевых специалистов вопросам охраны сексуального здоровья	
	<input type="checkbox"/> Стратегии на базе общин в отношении просвещения по вопросам сексуального здоровья, включая просвещение уязвимых групп населения	
Общество и культура	<input type="checkbox"/> Информационные кампании, проводимые с учетом культурных особенностей и направленные на	

<sup>46</sup> Европейское региональное бюро ВОЗ в настоящее время разрабатывает показатель, характеризующий зеленые зоны в городской среде, и методику его мониторинга. Последнюю информацию см. на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/en/home>).

<sup>47</sup> WHO Best Buy Intervention. See: World Health Organization, World Economic Forum, Harvard School of Public Health. From Burden to "Best Buys": Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Geneva: World Economic Forum; 2011. (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/>)

<sup>48</sup> Developing sexual health programmes. [только в Интернете]. Geneva: World Health Organization; 2010 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/rhr\\_hrp\\_10\\_22/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/))

	изменений положительную сторону социальных норм (в отношении ВИЧ, гомосексуализма и т.д.)	
	<input type="checkbox"/> Взаимодействие с культурными и религиозными лидерами для того, чтобы положительно повлиять на социальные установки в отношении сексуального здоровья	
Экономика	<input type="checkbox"/> Равные возможности образования и трудоустройства для женщин	
	<input type="checkbox"/> Экономические рычаги, направленные на то, чтобы предложить работникам коммерческого секса более широкие экономические возможности	
Системы здравоохранения	<input type="checkbox"/> Доступ к консультированию по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья	
	<input type="checkbox"/> Скрининг и лечение ИППП	
	<input type="checkbox"/> Услуги по охране сексуального здоровья, ориентированные на молодежь	
	<input type="checkbox"/> Доступ к лечению бесплодия	
	<input type="checkbox"/> Услуги по планированию семьи	
	<input type="checkbox"/> Доступ к безопасным медикаментозным и хирургическим абортam <sup>49</sup>	
	<input type="checkbox"/> Оперативная интеграция между охраной сексуального здоровья и защитой от сексуального насилия	
Системные функции (опишите общую адекватность потенциала системы здравоохранения в следующих областях, связанных с политикой в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья):		
Финансовые ресурсы для укрепления здоровья.		
Кадровые ресурсы		
Информационные системы		
Мониторинг и оценка		
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

#### 4.В.6. Мероприятия, направленные на решение проблемы злоупотребления психоактивными веществами

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это возможно.

Выполнение исследований по оценке потребностей; подготовка докладов по стратегическим вопросам, дающих возможность получить полную картину моделей токсикомании в стране, включая употребление запрещенных веществ, а также	
---	--

<sup>49</sup> Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. Второе издание. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 г. ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/19/9789244548431\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/19/9789244548431_rus.pdf?ua=1) по состоянию на 6 марта 2015 г.).

лекарственных средств	
Наличие национальной, межсекторальной стратегии, направленной на решение проблемы злоупотребления психоактивными веществами и включающей элементы лидерства и подотчетности	
Выполнение краткосрочных вмешательств в учреждениях первичной медицинской помощи	
Информационные кампании по профилактике злоупотребления психоактивными веществами	
Существование программ снижения вреда (например, обмена игл и шприцев, опиоидной заместительной терапии) <sup>50</sup>	
Связь с родственными программами в области здравоохранения, например, охрана психического здоровья, ВИЧ, алкоголь	
Системные функции (опишите общую адекватность потенциала системы здравоохранения в следующих областях, связанных с политикой в отношении злоупотребления психоактивными веществами:	
Финансовые ресурсы для укрепления здоровья.	
Кадровые ресурсы	
Информационные системы	
Мониторинг и оценка	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 4.В.7. Политика и практика, связанные с охраной психического здоровья

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:<sup>51</sup>

Выполнение исследований по оценке потребностей; подготовка докладов по стратегическим вопросам, дающих возможность получить полную картину о потребностях в охране психического здоровья в стране	
Наличие национальной, межсекторальной стратегии, направленной на решение проблем психического здоровья и включающей элементы лидерства и подотчетности	
Наличие специального законодательства для защиты прав человека и содействия включению лиц с психическими заболеваниями в жизнь общества	
Существование в структуре министерства здравоохранения специальной должности (должностей), отвечающей за политику в области психического здоровья и ее реализацию	

<sup>50</sup>См. Раздел Publications. B: Scaling up access to high-quality harm reduction, treatment and care for injecting drug users [веб-сайт на англ. языке] (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/activities/scaling-up-access-to-high-quality-harm-reduction/key-outputs/publications>)

<sup>51</sup>Всеобъемлющие оценочные инструменты политики приводятся на веб-сайте World Health Organization. The WHO mental health policy and service guidance package [на англ. языке]. ВОЗ, 2014 г. ([http://www.who.int/mental\\_health/policy/essentialpackage1/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html) по состоянию на 6 марта 2015 г.).

Перечень психиатрических услуг, предоставляемых в государственной системе медико-санитарной помощи	
Увязка смедицинскими и социальными услугами с целью профилактики, выявления, укрепления и реабилитации (включая программы скрининга на склонность к суициду и риск суицида)	
Системные функции (опишите общую адекватность потенциала системы здравоохранения в следующих областях, связанных с политикой в отношении охраны психического здоровья):	
Финансовые ресурсы для укрепления здоровья и предоставления медицинских услуг	
Кадровые ресурсы	
Информационные системы	
Мониторинг и оценка	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 4.В.8. Законодательство по борьбе с насилием в семье и насилием в отношении детей и женщин

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:<sup>52</sup>

<b>Наличие положительно выраженной политической приверженности делу защиты женских прав человека</b>	
Равные юридические права в отношении владения собственностью, доступа к процедуре развода и прав опеки после разлучения супругов	
Наличие национального межсекторального плана по борьбе с насилием в отношении женщин	
Взаимодействие с политическими деятелями, социальными и религиозными лидерами мужского пола с целью осуждения насилия в отношении женщин	
Информационная система для мониторинга насилия в семье и насилия в отношении женщин	
<b>Меры первичной профилактики для борьбы с насилием в семье и/или сексуальным насилием</b>	
Кампании по информированию населения с целью прекращения терпимого отношения населения к насилию	
Придание приоритетности предупреждению жестокого обращения с детьми	

<sup>52</sup> Критерии оценки основаны на рекомендациях, содержащихся в: WHO multicountry study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses ["Многострановое исследование ВОЗ в области здоровья женщин и бытового насилия против женщин: первоначальные результаты, показывающие распространенность, последствия для здоровья и реакции женщин", на англ. языке]. Geneva: World Health Organization; 2005 ([http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/), accessed 26 August 2014).

Интеграция программ по борьбе с жестоким обращением в родственные программы(например, ВИЧ/СПИД, охрана здоровья подростков, сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матери и ребенка и т.д.).	
Безопасность физической среды для женщин	
<b>Вовлечение сектора образования</b>	
Безопасная школьная среда для девочек; образование, базирующееся на выработке навыков и включающее изучение гендерных вопросов; содействие образованию и расширению прав и возможностей девочек	
<b>Ответные меры сектора здравоохранения</b>	
Наличие во всех областях медицинских услуг специальных протоколов с повышенной чувствительностью к проявлениям насилия для определения женщин – жертв бытового или сексуального насилия	
Использование услуг по репродуктивному/семейному планированию как отправной точки для начала оказания поддержки жертвам насилия	
<b>Социальная поддержка женщин, подвергающихся насилию</b>	
Стратегии на уровне общин для выявления и поддержки жертв, обеспечивающие конфиденциальность и безопасность	
<b>Привлечение внимания системы уголовного правосудия</b>	
Всесторонний обзор системы уголовного правосудия для выявления областей, нуждающихся в улучшении; повышение чувствительности специалистов к проблеме с целью улучшения понимания преступлений и их жертв	
<b>Научные исследования и сотрудничество</b>	
Контекстно-ориентированные исследования причин насилия и эффективных стратегий профилактики/защиты	
Сотрудничество с донорами и международными организациями для расширения масштабов или реализации планов	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 4.В.9. Политика и программы, связанные с профилактикой травматизма.

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:<sup>53</sup>

Организация	Наличие специального координационного центра в структуре министерства здравоохранения	
	Предупреждение насилия и травматизма систематически включается в другие планы сектора	

<sup>53</sup> Предупреждение травматизма и насилия. Методическое руководство для министерств здравоохранения. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2007 г. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244595251\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789244595251_rus.pdf) по состоянию на 7 марта 2015 г.).

	здравоохранения	
	Адекватность бюджета и других ресурсов	
Стратегии и планирование	Наличие плана действий в секторе здравоохранения	
	Межведомственные планы действий	
	Наличие поддерживающего законодательства (о безопасности дорожного движения, безопасности жилья, охране труда и т.д.)	
Сбор данных	Наличие информационной системы о травмах	
	Исследование, анализ и распространение	
Услуги	Существующие руководства по усилению догоспитальной помощи (официальные и неофициальные службы экстренной помощи)	
	Перечень основного набора необходимых услуг по оказанию помощи при травме	
	Адекватность обучения, обеспечение качества и координация услуг	
	Минимальные стандарты и доступ к реабилитационной помощи	
Профилактика	Определены роли в секторе здравоохранения и в других секторах в случаях различных травм и насилия (отравления, пожары, утопления, падения с высоты, дорожно-транспортные происшествия, насилие и т.д.)	
	Соблюдается подход, принятый в общественном здравоохранении: (1) эпиднадзор, (2) выявление факторов риска, (3) разработка и оценка, (4) реализация мер	
	Наличие перечня профилактических вмешательств, выполняемых системой здравоохранения	
	Показатели и мониторинг	
Наращивание потенциала	Принцип широкого участия других секторов	
	Проведение систематической подготовки медицинских работников по вопросам профилактики травматизма	
	Существование сетей сотрудничества для обмена информацией на национальном или международном уровне	
Информационно-разъяснительная работа	Информационные кампании, направленные на предотвращение травматизма и насилия	
	Информационно-разъяснительная работа и учения, нацеленные на другие министерства и сектора	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

#### 4.B.10. Меры воздействия на социальные детерминанты здоровья

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:<sup>54</sup>

Наличие стратегии в письменном виде (на национальном и/или территориальном уровнях), предусматривающей воздействие на социальные детерминанты	
---	--

<sup>54</sup> Методические указания по обеспечению справедливости в отношении здоровья в городах см. в UrbanHealthEquityAssessmentandResponseTool [в режиме он-лайн]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. ([http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/urban\\_heart/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/) по состоянию на 7 марта 2015 г.).

здоровья	
Стратегии, адаптированные к местным условиям (городские <sup>54</sup> или сельские районы, этнический состав, гендерные вопросы и т.д.) и разработанные в сотрудничестве с лидерами местных общин	
Стратегия, основанная на критическом анализе коренных причин несправедливости в отношении здоровья и выявлении областей, поддающихся оценке	
Разработка информационных систем для отслеживания соответствующих показателей, привязанных к определенной цели, таких как неравенство доходов, качество образования, доступ к здоровой окружающей среде, возможности трудоустройства и т.д.	
Возможные меры, предусматриваемые в стратегии:	
Меры по преодолению социальных неравенств (например, содействию справедливому распределению материальных благ; доступ к дошкольным учреждениям, детским садам и образованию для взрослых; культурная и социальная интеграция иммигрантов и других изолированных от жизни общества групп или меры, связанные с приданием большей справедливости рынку труда)	
Уменьшение неравенств, связанных с поведением в отношении здоровья и медицинскими услугами (например, путем анализа пользования услугами в зависимости от показателей социальных детерминант здоровья, устранения неравенств в отношении гигиены окружающей среды и поведенческих факторов риска и т.д.)	
Меры, построенные на принципе охвата всех этапов жизни (например, направленные на питание детей, физическую активность и образование или обеспечение соответствия государственных пенсий стоимости жизни)	
Меры, направленные на укрепление общественной поддержки обеспечению справедливости в отношении здоровья (напр., посредством проведения коммуникационных кампаний и повышения осведомленности населения)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## **ОФОЗ 5: ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ**

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

ОФОЗ 5 охватывает профилактику заболеваний, нацеленную как на инфекционные, так и на неинфекционные заболевания и включает конкретные действия, в значительной мере осуществляемые на уровне отдельного человека. Этот термин иногда используют как дополнение к оперативным функциям укрепления здоровья и охраны здоровья. Хотя часто между содержанием и стратегиями этих оперативных функций и бывает частичное совпадение,

профилактика заболеваний определяется отдельно. В этом контексте она считается действием, которое обычно исходит от сектора здравоохранения и касается индивидов и групп населения, выделяемых на основании проявлений распознаваемых факторов риска, часто ассоциирующих с различными формами рискованного поведения.

Услуги первичной профилактики включают вакцинацию детей, взрослых и пожилых людей, а также иммунизацию или постэкспозиционную профилактику лиц, подвергающихся воздействию инфекции. Кроме того, мероприятия первичной профилактики включают предоставление информации о поведенческих и медицинских рисках для здоровья, а также консультирование и принятие мер по снижению этих рисков на индивидуальном уровне и на уровне сообщества; активное использование систем и методов привлечения первичного звена медико-санитарной помощи и специализированной помощи к программам профилактики заболеваний; производство и закупки вакцин для детей и взрослых; хранение, когда это оправдано, запасов вакцин и производство и закупки специального питания и биологически активных добавок к пище.

Вторичная профилактика включает такие мероприятия, как построенные на доказательной основе программы скрининга с целью раннего выявления заболеваний; программы охраны здоровья матери и ребенка, в том числе скрининг и профилактика врожденных пороков; производство и закупки препаратов для химиопрофилактики; производство и закупки скрининговых тестов для раннего выявления заболеваний и обеспечение наличия возможностей для удовлетворения фактических или потенциальных потребностей.

Третичная профилактика включает реабилитацию больных с установленным заболеванием для того, чтобы минимизировать остаточные ограничения возможностей и осложнения и максимально продлить возможные годы жизни, доставляющей удовольствие, тем самым улучшая качество жизни, даже если сама болезнь не лечится.

Четвертичная профилактика связана с недопущением чрезмерной медикализации больных, с их защитой от ненужных вмешательств с выдвиганием этических альтернативных решений.

## 5.A. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

### 5.A.1. Программа иммунизации

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Политическая приверженность и правовая база	
Наличие закона/постановления, предусматривающего обязательность вакцинации	
Наличие национальной политики иммунизации	
Наличие комплексного многолетнего плана и годового плана	
Предоставление бесплатных вакцин и услуг по вакцинации	
Календарь вакцинации для следующих групп в соответствии с научно-обоснованными рекомендациями: <sup>55</sup>	
Дети	
Взрослые	
Пожилые люди	
Лица, подверженные воздействию инфекционной болезни	
Родственные информационные программы (связаны с ОФОЗ 1 и ОФОЗ 10):	
Регистр вакцинаций и система отчетности	

<sup>55</sup>WHO recommendations for routine immunization - summary tables [Рекомендации ВОЗ по плановой иммунизации – обобщающие таблицы, на англ. языке]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2013 г. ([http://www.who.int/immunization/policy/immunization\\_tables/en/](http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/) по состоянию на 7 марта 2015 г.).

Связи с другими информационными системами	
Информационные/коммуникационные кампании для лиц, формирующих политику, родителей, педагогов и населения в целом	
<b>Адекватность ресурсов</b>	
Строка бюджета и достаточный бюджет, соответствующий целям	
Достаточное количество и оптимальное распределение квалифицированных специалистов для того, чтобы можно было реализовать программы на различных уровнях (национальном/областном/районом /на уровне медицинских учреждений)	
Достаточный запас вакцины и инъекционного оборудования, предварительно оценённый на соответствие техническим условиям ВОЗ	
<b>Доступ</b>	
Легкий, бесплатный доступ к вакцинации для всех целевых групп населения	
Охват вакцинацией различными антигенами на национальном/районном уровне	
Соответствие между административными данными об охвате вакцинацией и результатами обследований по вопросам охвата	
Стратегии в отношении особых групп /труднодоступных групп населения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 5.A.2. Предоставление информации в медицинских учреждениях о поведенческих и медицинских рисках для здоровья

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Установленное в положительной форме сотрудничество между учреждениями общественного здравоохранения и учреждениями медико-санитарной помощи (особенно первичного звена) в проведении информационных кампаний на уровне населения	
Действующие протоколы или стимулы, которые поддерживают предоставление информации о здоровье на уровне первичного звена и на уровне больниц	
Наличие в секторе услуг медико-санитарной помощи имеющей практическую пользу информации о поведенческих рисках для здоровья населения в целом,	
Имеющиеся у медицинских работников возможности и инструменты для предоставления пациентам консультаций, адаптируемых к конкретным случаям, с целью информирования пациентов о медицинских и поведенческих рисках, связанных с их состоянием	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 5.A.3. Программы профилактики заболеваний на уровне первичной и специализированной медико-санитарной помощи

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Наличие услуг медицинского консультирования по конкретным вопросам на первичном и специализированном уровне здравоохранения, в следующих областях:	
Отказ от курения	
Вмешательства, направленные на избавление от алкогольной зависимости	
Питание и пищевой рацион	
Гигиена полости рта	
Репродуктивное здоровье	
Здоровье сердечно-сосудистой системы	
Гигиена и санитария	
Тестирование и другие клинические профилактические услуги	
Выполнение плановых медосмотров определенных групп населения, включая анализ крови, измерение артериального давления, осмотр органов зрения и слуха и т.д.	
Консультирование и лечение одновременно несколькими лекарственными препаратами людей с высоким риском инфаркта миокарда и инсульта (в том числе с установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями) <sup>a</sup>	
Профилактика инфаркта миокарда аспирином <sup>a</sup>	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

<sup>a</sup>WHO “best buy” intervention. See: From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: World Economic Forum; 2011 (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/>, accessed 26 August 2014).

### 5.A.4. Программы предоставления материнской и неонатальной помощи

См. также 4.B.3, часть 2 (о питании) и 4.B.5 (об охране сексуального и репродуктивного здоровья)

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Наличие и доступ к дородовой и послеродовой помощи для всех беременных женщин	
Качество учреждений, услуг и специалистов родовспоможения	
Наличие программ скрининга для выявления врожденных пороков развития	
Предоставление медицинской помощи детям раннего возраста, включая регулярные осмотры, профилактические услуги и услуги по здоровому развитию ребенка	
Стратегическое и оперативное согласование с другими действующими субъектами	

(международными донорами, системой образования, женскими консультациями и т.д.)	
Наличие информационной системы по вопросам охраны материнского и неонатального здоровья	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 5.A.5. Оцените предоставление в вашей страны медицинских услуг мигрантам, бездомным и этническим меньшинствам

Кратко опишите следующие элементы:<sup>56</sup>

Нормативно-правовая база для защиты прав на всеобщий охват медицинской помощью, включая мигрантов	
Проведение оценки воздействия на здоровье стратегий в отношении дискриминации, образования, занятости, социальной защиты, жилья, иммиграции, гражданства и системы уголовного правосудия	
Существование административных препятствий для получения медицинской помощи теми, кто не может представить документы, или теми, кто не имеет юридического адреса	
Информационная система (см. 1.B.16) для мониторинга структуры бремени болезни, а также доступности и качества медицинских услуг для мигрантов, этнических меньшинств и бездомных	
Наличие должности (должностей) "куратора по вопросам культуры" в структуре министерства здравоохранения, который возглавляет работу по адаптации услуг здравоохранения к потребностям мигрантов и меньшинств	
Разработка мероприятий по укреплению ресурсов здоровья в местном сообществе	
Разработка особых медицинских услуг (включая укрепление здоровья), предназначенных для этих групп населения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 5.A.6. Национальный подход к охране здоровья в местах лишения свободы

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:<sup>57</sup>

<sup>56</sup>How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity ["Как системы здравоохранения могут способствовать устранению несправедливостей в отношении здоровья, связанных с миграцией и этнической принадлежностью", на англ. языке]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 ([http://www.who.int/hac/techguidance/health\\_of\\_migrants/en/](http://www.who.int/hac/techguidance/health_of_migrants/en/), посостоянию на 7 марта 2015 г.).

<sup>57</sup> Всеобъемлющие методические рекомендации см. в издании "Здоровье в исправительных учреждениях. Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы." Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 г.

Ясность организационной структуры, прав и стандартов	
Подход к охране здоровья в местах лишения свободы, учитывающий особенности социально-правового контекста, с применением программ, адаптированных к потребностям контингента и связанных с:	
Первичной медико-санитарной помощью	
Профилактикой заболеваний и укреплением здоровья	
Контролем инфекционных заболеваний	
Охраной психического здоровья	
Охраной здоровья женщин	
Злоупотреблением психоактивными веществами	
Безопасностью и предупреждением насилия (включая сексуальное насилие)	
Правами человека	
Стоматологической помощью	
Управлением стрессом для персонала в местах лишения свободы	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 5.В. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

### 5.В.1. Программы вторичной профилактики (скрининга) для раннего выявления заболеваний.

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Элемент	Перечислите заболевания, для выявления которых проводится скрининг (при необходимости добавьте столбцы)		
	1.	2.	3.
Ясность в определении ответственности за координацию и предоставление услуг			
Программа разработана на основе письменных рекомендаций экспертов			
Интеграция в более широкие программы по борьбе с заболеваниями (например, программы по борьбе с раком)			
На популяционной основе, не оппортунистический			
Охват населения (%)			
Связан с регистром заболеваний и другими информационными системами			
Мониторинг и оценка			
Среднее время между получением аномального результата анализа и			

(<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-in-prisons.-a-who-guide-to-the-essentials-in-prison-health> по состоянию на 7 марта 2015 г.).

постановкой медицинского диагноза			
Существование нестандартных или ускоренных путей доступа к программам лечения			
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		

### 5.В.2. Программы повышения информированности, связанные с ранним выявлением патологий

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Элемент	Перечислите заболевания/патологии, в отношении которых проводятся программы раннего выявления и повышения информированности населения (например, меланома, психические расстройства, развитие детей грудного и более старшего возраста, сердечно-сосудистые заболевания и т.д.)		
	1.	2.	3.
Предоставление информации о раннем выявлении симптомов в лечебно-профилактических учреждениях			
Опportunистический скрининг для пациентов, входящих в группу высокого риска			
Просветительские программы на уровне местных сообществ (школы, предприятия и организации и др.)			
Кампании в СМИ по раннему выявлению симптомов			
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		

### 5.В.3. Предоставление химиопрофилактических средств для контроля факторов риска заболеваний

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Определенный список химиопрофилактических средств и критериев, используемых для определения охвата системой общественного здравоохранения	
Надлежащее выявление факторов риска и последующий контроль среди пациентов, которым такие препараты могут принести пользу	

Балл (от 0 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD
-------------------	-------------------------------------

## 5.С. ТРЕТИЧНАЯ / ЧЕТВЕРТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

### 5.С.1. Программы реабилитации, повышения выживаемости и ведения хронического болевого синдрома

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Включение реабилитации в индивидуальные планы оказания помощи пациентам	
Существование клиник боли	
Специально установленные каналы для увязывания медико-санитарной помощи с психосоциальными услугами	
Специально установленные каналы для направления пациентов на получениеродственных медицинских услуг (например, на консультации по вопросам питания, курсы лечения при отказе от курения и т.д.)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 5.С.2 Доступ к паллиативной помощи и помощи на последнем этапе жизни

Кратко опишите следующие элементы(отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо:

Существование национального плана или стратегии по предоставлению паллиативной помощи	
Паллиативная помощь интегрирована в пакет медицинских услуг, предлагаемых или возмещаемых национальной системой здравоохранения	
Обучение в рамках общего высшего медицинского образования или подготовки по специальности методам общения с пациентами, оказания психологической поддержки и паллиативной помощи	<input type="checkbox"/> включено в программу образования врачей <input type="checkbox"/> осуществляется в рамках программы последипломного образования <input type="checkbox"/> осуществляется в рамках додипломного и последипломного образования
Количество коек в стационаре/хосписе на всё население, отведенных для оказания помощи на последнем этапе жизни, по сравнению с расчетной потребностью	
Доступность услуг по оказанию помощи на дому, в том числе для педиатрической паллиативной помощи	
Наличие и доступность опиоидов для пациентов	

(с учетом доступности наркотиков, бюрократических ограничений назначения, готовности медиков назначать и т.д.)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 5.C.3. Возможность создания групп поддержки пациентов

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Положительно выраженные связи и/или партнерские отношения с ассоциациями пациентов на министерском уровне	
Выделенные ресурсы для групп поддержки пациентов	
Наличие материалов (брошюры, веб-страницы, горячие линии) для поддержки выздоравливающих больных	
Наличие стратегий расширения прав и возможностей пациента	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 5.D. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

### 5.D.1. Программы, направленные на создание и поддержание благоприятных условий для здорового изменения поведения

Кратко опишите, в какой степени приведенные ниже утверждения верны для вашей страны (с учетом географических различий в реализации программы)<sup>58</sup>

Вмешательства и программы разрабатываются в сотрудничестве с группами сообществ	
Вмешательства нацелены на конкретные группы и учитывают имеющиеся данные об эффективности	
Вмешательства осуществляются на основе имеющихся ресурсов и сильных сторон в сообществе (например, неформальные сети, наличие лидеров в сообществе)	
Вмешательства направлены на устранение препятствий, которые мешают людям встать на путь здоровья (например, доступ к фруктам и овощам, тренажерные залы и т.д.)	
Включение в план пунктов, касающихся обучения персонала, мониторинга и оценки	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G,

<sup>58</sup> Методические рекомендации можно скачать с веб-сайта: Behaviourchange: theprinciplesforeffectiveintervention ["Изменение поведения: принципы действенного вмешательства"]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE Guidelines [PH6]; <http://www.nice.org.uk/PH6>, accessed 26 August 2014).

	F, RG, SD
--	-----------

### 5.D.2. Поддержка неформальных помощников по уходу

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Нормативно-правовая база для обеспечения финансовых и социальных прав неформальных помощников по уходу	
Управление стрессом и скрининг на дистресс как для неформальных, так и для формальных (т.е. из числа медицинских работников) помощников по уходу	
Наличие программ подготовки волонтеров и неформальных помощников по уходу из числа членов семьи	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## ОФОЗ 6: ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ

ОФОЗ 6 охватывает разработку политики, которая представляет собой процесс, определяющий содержание принимаемых решений по вопросам, касающимся общественного здравоохранения. Это процесс стратегического планирования, в котором участвуют все внутренние и внешние заинтересованные стороны и который определяет видение, главную задачу, поддающиеся измерению цели в области охраны здоровья и деятельность в области общественного здравоохранения на уровне страны и на региональном и местном уровнях. Кроме того, за последнее десятилетие еще более важной стала задача оценки значения международных событий в области здравоохранения для состояния здоровья населения страны.

Гарантирование качества связано с разработкой стандартов для обеспечения качества услуг здравоохранения по профилактике заболеваний и укреплению здоровья на индивидуальном уровне и на уровне сообщества и для оценивания услуг на основании этих стандартов. В ходе оценок следует выявлять недостатки в стратегическом руководстве и функционировании, обеспечении ресурсами и предоставлении услуг. Выводы, сделанные в результате оценки, должны учитываться при выработке политики и в процессе управления, организации и обеспечения ресурсами, чтобы повысить качество предоставления услуг.

Чтобы поддержать включение в оценку оперативной функции аспектов социальных детерминант и социальной справедливости, авторы настоятельно рекомендуют использовать в качестве ключевого первоисточника новую публикацию ВОЗ "Стратегическое руководство для

обеспечения справедливости в отношении здоровья".<sup>59</sup>

## **6.A. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛИДЕРСТВА НА ПРИНЦИПАХ ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННОГО ПОДХОДА И УЧАСТИЯ ВСЕГО ОБЩЕСТВА В ДЕЛЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ И ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ БЛАГОПОЛУЧИЯ**

### **6.A.1. Приверженность центрального правительства делу охраны здоровья и справедливости в отношении здоровья как положительно сформулированный приоритет национальной политики**

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Наличие сформулированной в положительной форме политической приверженности делу охраны здоровья населения как национальному приоритету на уровне конституции или на уровне главы государства или правительства	
Подробный учет интересов охраны здоровья в повестке дня в области развития	
Существование конкретных национальных приоритетов, связанных с улучшением здоровья уязвимых групп населения, включая женщин, детей, этнических меньшинств, мигрантов и бедных	
Существование ясной национальной стратегии по поддержке всеобщего доступа к первичной помощи, в соответствии с Алма-Атинской Декларацией <sup>60</sup>	
Лидерство и поддержка принципа учета интересов здоровья во всех направлениях политики со стороны исполнительной ветви власти	
Участие и/или лидирующая роль в европейских или международных инициативах в области здравоохранения на самых высоких уровнях государственной власти	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### **6.A.2. Стратегическое руководство в интересах здоровья**

Кратко опишите, в какой степени приведенные ниже утверждения верны для вашей страны (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа)<sup>61</sup>

Меры в отношении угроз	
------------------------	--

<sup>59</sup>Brown C, Harrison D, Ziglio E, Burns H.

Стратегическое руководство для обеспечения справедливости в отношении здоровья: реализация ценностных установок и целей политики Здоровье-2020 в Европейском регионе ВОЗ" [обновленное репринтное издание]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/261948/Governance-for-health-equity-in-the-WHO-European-Region-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/261948/Governance-for-health-equity-in-the-WHO-European-Region-Rus.pdf?ua=1), по состоянию на 8 марта 2015 г.).

<sup>60</sup> Алма-Атинская декларация. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1978 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/113875/E93944R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf) по состоянию на 8 марта 2015 г.)

<sup>61</sup>Kickbusch I, Gleicher D. Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/249498/Governance-for-Health-in-the-21st-Century-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/249498/Governance-for-Health-in-the-21st-Century-Rus.pdf?ua=1) по состоянию на 8 марта 2015 г.).

<p>общественному здоровью принимаются с применением системного подхода, на основании стратегии, лидирующую роль или роль защитника в которой играет министерство здравоохранения, с привлечением других секторов в структуре правительства и не входящих в структуру правительства.</p>		
<p>Стратегии "разумного руководства" систематически используются для решения проблем общественного здравоохранения, в том числе:</p>	<input type="checkbox"/> Механизмы совместного стратегического руководства	<p>(приведите детали и примеры)</p>
	<input type="checkbox"/> Участие граждан и расширение прав и возможностей	<p>(приведите детали и примеры)</p>
	<input type="checkbox"/> Сочетание государственного регулирования и убеждения	<p>(приведите детали и примеры)</p>

	<input type="checkbox"/> Осуществление властных полномочий через независимые учреждения и экспертные органы	(приведите детали и примеры)
	<input type="checkbox"/> Адаптивные стратегии, устойчивые структуры и предвидение	(приведите детали и примеры)
Активное участие или лидирующая роль министерства здравоохранения в международных инициативах в области здравоохранения		
Министерство здравоохранения активно участвует в международных инициативах, влияющих на здоровье, в области торговли, охраны окружающей среды, внешней политики, сельского хозяйства, развития и т.п.		
Наличие национальной стратегии в области здравоохранения, в которой излагаются долгосрочные приоритеты для общественного здравоохранения и которая была разработана по согласованию со всеми политическими партиями, лидерами сектора здравоохранения, региональными и местными органами власти и другими основными заинтересованными сторонами		
Справедливость в отношении здоровья является положительно выраженным приоритетом национальной стратегии здравоохранения		
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

## 6.В. ЦИКЛ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 6.В.1. Механизмы участия заинтересованных сторон в цикле политики здравоохранения<sup>62</sup>

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Межсекторальные структуры с широким участием всех заинтересованных сторон для разработки и осуществления политики, в том числе с участием заинтересованных сторон из негосударственного сектора	
Наличие перечня всех ключевых заинтересованных сторон	
Четко очерченный круг ведения всех участников	
<b>Баллы (от 00 до 10)</b>	<b>Области для улучшения: G, F, RG, SD</b>

### 6.В.2. Анализ ситуации перед разработкой планов или стратегий.

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо:

Учет действующих контекстных факторов, связанных с осуществлением стратегии в области здравоохранения, в том числе:	<input type="checkbox"/> существующих структур и систем в министерстве здравоохранения
	<input type="checkbox"/> национальных стратегий, национальных стратегий в области здравоохранения
	<input type="checkbox"/> национальных целей и приоритетов в области здравоохранения
	<input type="checkbox"/> показателей деятельности системы здравоохранения и осуществляемых в настоящее время вмешательств
Доступность и качество количественной и качественной информации, обеспечиваемые с помощью кратких сводок результатов научных исследований, "зеленых книг", научных консультантов или других средств	
Учет международных событий в области здравоохранения в соответствии с широкими глобальными процессами или задачами (ЦТР, НИЗ и т.д.)	

<sup>62</sup>Quality of care: a process for making strategic choices in health systems ["Качество помощи: процесс стратегического выбора в системах здравоохранения", на англ. языке]. Geneva: World Health Organization; 2006 (<http://www.who.int/management/quality/assurance/en/>, accessed 26 August 2014).

(Для стран ЕЭЗ) Учет положений и рекомендаций Третьей программы здоровья (2014-2020 гг.), касающихся реализации Стратегии здоровья ЕС <sup>63</sup>	
Завершено подтверждение целей в области здравоохранения после анализа ситуации; приведение специальных стратегий в соответствие с более широкими целями в области здравоохранения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 6.В.3. Планирование национальных, региональных и местных стратегий, направлений политики и планов в области общественного здравоохранения.

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо:

Наличие регулярно проводимого (каждые 1–3 года) процесса стратегического планирования, касающегося услуг общественного здравоохранения	
При формировании политики используются фактические данные, полученные в результате анализа ситуации	
Разработка целей, связанных с шестью аспектами:	<input type="checkbox"/> эффективность
	<input type="checkbox"/> рациональность
	<input type="checkbox"/> доступность
	<input type="checkbox"/> приемлемость
	<input type="checkbox"/> качество
	<input type="checkbox"/> справедливость
Разработка вмешательств в шести сферах стратегического руководства:	<input type="checkbox"/> лидерство
	<input type="checkbox"/> информация
	<input type="checkbox"/> вовлечение населения и пациентов
	<input type="checkbox"/> регулирование и стандарты
	<input type="checkbox"/> организационный потенциал
	<input type="checkbox"/> модели медицинской помощи
Включение в план аспектов реализации, в том числе таких, как:	<input type="checkbox"/> определение обязанностей
	<input type="checkbox"/> ресурсы
	<input type="checkbox"/> сроки
	<input type="checkbox"/> рабочие этапы
	<input type="checkbox"/> методы коммуникации и подотчетности
	<input type="checkbox"/> показатели
	<input type="checkbox"/> основные этапы
	<input type="checkbox"/> мониторинг

<sup>63</sup> Регламент (ЕУ) № 282/2014 Европейского парламента и Совета от 11 марта 2014 г. о принятии третьей Программы действий Союза в области здравоохранения (2014–2020 гг.) и отмене Решения № 1350/2007/ЕС. О. J. E. U. 2014, L 86/1 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>, по состоянию на 8 марта 2015 г).

Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD
-------------	--

#### 6.В.4. Реализация стратегий, политики и планов общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Надзор со стороны руководящего комитета заинтересованных сторон	
Способность к адаптации ресурсов, сроков и мер вмешательства в соответствии с достигнутым прогрессом и появляющимися фактическими данными	
Принципы совместного стратегического руководства	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 6.В.5. Мониторинг и оценка, встроенные в стратегию и политику в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Использование существующих информационных систем	
Удобство использования новых информационных систем	
Увязка и постоянный анализ информации	
Периодические отчеты о прогрессе в достижении показателей с указанными сроками выполнения	
Принятые в положительно выраженной форме механизмы прозрачности и подотчетности	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 6.С. РЕГУЛИРОВАНИЕ И КОНТРОЛЬ

(См. также соответствующие разделы в ОФОЗ 3)

#### 6.С.1. Способность министерства здравоохранения разрабатывать, обеспечивать принятие и реализацию соответствующего национального законодательства, согласующегося с региональными и глобальными обязательствами, в целях улучшения здоровья населения и содействия созданию здоровой окружающей среды и здоровым формам поведения.

Кратко опишите выполнение следующих этапов в развитии законодательства в области общественного здравоохранения<sup>64</sup>

<sup>64</sup>Критерии оценки основаны на положениях документа "Enhancing health policy development: a practical guide to understanding the legislative process". Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2004 ([http://www.wpro.who.int/health\\_services/documents/enhancing\\_health\\_policy\\_development/en/](http://www.wpro.who.int/health_services/documents/enhancing_health_policy_development/en/), accessed 26 August 2014).

<b>Разработка закона</b>	
Принятие и перенос международного законодательства в области здравоохранения (например, договоров), законодательства о правах человека (например, Международного билля о правах человека) и современных международных изменений в области законодательства о здравоохранении	
Доступ к полному собранию всего первичного и вторичного законодательства, касающегося здравоохранения	
Формулирование того, как новый закон (законы) в области здравоохранения будет способствовать достижению более широких целей политики	
Детальное знание в министерстве здравоохранения законодательного процесса и принятого стиля составления законопроектов	
Возможность включать в законопроекты конкретные требования относительно реализации и обеспечения выполнения (например, требования в отношении отчетности, требования в отношении аудита)	
Возможность работать с другими министерствами в ходе разработки законодательства, касающегося всех секторов	
<b>Этап принятия</b>	
Возможность подготавливать пояснительные записки или резюме, сопровождающие законопроект, в которых кратко излагаются намерение законодателя, политический контекст и его основные положения	
Возможность подготавливать переводы (при необходимости) или как-либо иначе адаптировать законопроект к языку парламента	
Возможность ускорения обсуждений, дебатов и ратификации законов на законотворческих форумах	
<b>Функционирование/имплементация</b>	
Способность своевременно имплементировать законодательство поэтапно или сразу	
<b>Оценка и последующий контроль</b>	
Выполнение оценки воздействия новых правил и законов в целях обеспечения эффективности	
Возможность изменить или отменить законодательство в области общественного здравоохранения в случае необходимости	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 6.C.2. Выполнение оценки воздействия на здоровье (ОВЗ)<sup>65</sup>

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

<sup>65</sup>Критерии оценки основаны на публикации Quigley R, den Broeder L, Furu P, Bond A, Cave B, Bos R. Health impact assessment international best practice principles. Fargo, ND: International Association for Impact Assessment; 2006 (Special Publication Series No. 5; [http://www.iaia.org/iaia/wiki/hia.ashx#Journal\\_Special\\_Issues\\_2](http://www.iaia.org/iaia/wiki/hia.ashx#Journal_Special_Issues_2), accessed 26 August 2014).

Все направления политики и программы на национальном, региональном и местном уровнях проверяются органами здравоохранения для выявления необходимости проведения оценки воздействия на здоровье (ОВЗ)	
Наличие технических заданий и назначение специально выделенных сотрудников для выполнения ОВЗ	
Вовлечение общественности и диалог, ведомый министерством здравоохранения	
Оценка ОВЗ (контроль качества, анализ осуществимости рекомендаций)	
Существование механизмов межсекторальных действий	
Ведение переговоров с министерством финансов относительно распределения ресурсов для охраны здоровья	
Мониторинг соблюдения рекомендаций, основывающийся на соответствующих показателях здоровья, с проведением оценки и контроля за устранением выявленных недостатков	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 6.С.3. Выполнение оценки медицинских технологий (ОМТ)

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Понимание ОМТ как инструмента использования фактических данных при принятии решений об инвестициях в технологии здравоохранения	
Положительно выраженная поддержка со стороны высокопоставленных лиц, принимающих решения в отношении использования ОМТ	
Наличие внутри министерства здравоохранения функции (подразделения, учреждения и т.д.) по осуществлению оценки медицинских технологий (ОМТ) (если нет, перейдите к пункту 6.С.4)	
Достаточность кадровых ресурсов для выполнения ОМТ	
Достаточность финансовых и материально-технических ресурсов	
Сотрудничество на национальном или международном уровне	
Организация процесса ОМТ	
Распространение и доступ к данным, полученным в результате оценки медицинских технологий	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 6.С.4. (Для стран-членов ЕС) Краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные стратегии обеспечения соответствия системе медицинского обслуживания местных сообществ Европейского союза

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо:

Существование систематизированного архива, позволяющего найти руководство и стандарты ЕС.	
Систематически предпринимаемые попытки выявлять пробелы между нынешней ситуацией в вашей стране и руководствами и стандартами ЕС.	

Наличие в письменном виде стратегии заполнения этих пробелов	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## **ОФОЗ 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности**

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ:**

ОФОЗ 7 включает в себя обеспечение общественного здравоохранения кадровыми ресурсами. Инвестиции в кадры общественного здравоохранения и их развитие являются важной предпосылкой обеспечения и осуществления адекватных услуг и мероприятий в области общественного здравоохранения. Кадры являются самым важным ресурсом для предоставления услуг общественного здравоохранения. Кадровые ресурсы общественного здравоохранения включают в себя практикующих специалистов общественного здравоохранения, медицинских работников и других специалистов, которые своей работой влияют на здоровье людей. Данная оперативная функция включает образование, подготовку, повышение квалификации и оценку кадров общественного здравоохранения, чтобы таким образом можно было грамотно и рационально решать приоритетные проблемы общественного здравоохранения и адекватно оценивать деятельность в области общественного здравоохранения.

Подготовка не заканчивается на уровне высшего учебного заведения. Для того, чтобы осуществлять оказание услуг общественного здравоохранения и повышать их качество, а также решать новые сложные задачи в области общественного здравоохранения, необходимо и в процессе практической работы постоянно повышать уровень знаний в таких областях, как экономика, биоэтика, управление кадрами и лидерство. Порядок лицензирования работников общественного здравоохранения устанавливает требования, предъявляемые к будущим кадрам относительно необходимого уровня подготовки и опыта в области общественного здравоохранения.

### **7.А. Цикл формирования кадровых ресурсов**

Этот раздел в идеале должен быть использован для анализа комплексного формирования кадровых ресурсов, включая все категории общественного здравоохранения, в сочетании с общей национальной стратегией здравоохранения. Как вариант, он может быть использован для анализа конкретных областей развития кадровых ресурсов применительно к отдельным вертикальным ОФОЗ (1-5)<sup>66</sup>.

#### **7.А.1. Этап анализа ситуации в стратегии развития кадровых ресурсов**

Кратко опишите следующие элементы процесса планирования (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо

Наличие и качество данных,	<input type="checkbox"/> предложение кадровых ресурсов	
----------------------------	--	--

<sup>66</sup> Критерии оценки основаны на публикации "Модели и инструменты для планирования и прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения". Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. (Обозреватель состояния кадровых ресурсов здравоохранения № 3) ([https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/44263/6/9789244599013\\_rus.pdf](https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/44263/6/9789244599013_rus.pdf) по состоянию на 8 марта 2015 г.).

<p>касающихся кадровых ресурсов здравоохранения и нынешнего и будущего спроса на услуги здравоохранения (см. 1.C.2), например, в следующих областях:</p>	<input type="checkbox"/> распределение	
	<input type="checkbox"/> сохранение и убыль персонала	
	<input type="checkbox"/> производительность труда персонала	
	<input type="checkbox"/> потребности в услугах и результаты предоставления	
	<input type="checkbox"/> данные частного сектора здравоохранения	
Наличие ресурсов (кадровых, финансовых и технических) для обработки и анализа данных.		
Наличие и использование инструментов для прогнозирования будущих потребностей в кадровых ресурсах <sup>67</sup>		
Выполнение дополнительных исследований или анализов кадровых ресурсов здравоохранения		
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

### 7.A.2. Фаза планирования в стратегии развития кадровых ресурсов

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Лидирующая роль, выполняемая высокопоставленными работниками министерства здравоохранения		
Согласие в отношении стратегических целей и их согласование с более широкой политикой и планами в области здравоохранения и развития		
<p>Ясно определенное вовлечение основных заинтересованных сторон, помимо министерства здравоохранения, например:</p>	<input type="checkbox"/> министерств финансов, образования и труда <input type="checkbox"/> профессиональных ассоциаций <input type="checkbox"/> комиссии по предоставлению общественных некоммерческих услуг <input type="checkbox"/> научных учреждений <input type="checkbox"/> партнеров в области развития и крупных НПО, участвующих в предоставлении услуг здравоохранения (если они имеют отношение к планированию)	
Наличие структур, отвечающих за планирование и реализацию планов, например:	<input type="checkbox"/> межведомственные рабочие группы <input type="checkbox"/> ежегодная конференция по здравоохранению с участием всех заинтересованных сторон <input type="checkbox"/> целевая группа или национальный координационный механизм, занимающиеся формированием кадровых ресурсов	

<sup>67</sup> Например, Human resources for health: models for projecting workforce supply and requirements. ["Кадровые ресурсы здравоохранения: модели прогнозирования предложения и потребностей в кадровых ресурсах" на англ. языке]. Geneva: World Health Organization; 2001 (<http://www.who.int/hrh/tools/planning/en/>, accessed 26 August 2014).

	<input type="checkbox"/> руководящий комитет, отвечающий за общее руководство	
Планирование сроков реализации		
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

### 7.А.3 Этап реализации в стратегии формирования кадровых ресурсов

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Наличие и распределение ресурсов	
Ясно сформулированные обязанности каждого основного действующего субъекта	
Установленные исходные данные с набором показателей, к достижению которых необходимо стремиться	
Механизмы для корректировки действий исходя из новых фактических данных или меняющихся обстоятельств(например, периодически проводимый анализ хода реализации, информационно-коммуникационные системы, контроль, механизмы дискреционного финансирования, целевая группа по реализации)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 7.А.4. Этап мониторинга и оценки в стратегии формирования кадровых ресурсов

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Существование процесса планового мониторинга для отслеживания согласованных показателей в каждой области действий	
Созданиепериодических отчетов оходе работы с цельюподотчетности и выявления областей, нуждающихся в корректировке	
Ведение и улучшение/корректировка базы данных на основании выводов из отчетов об оценке	
Выполнение оценки достигнутых результатов для определения эффективности различных компонентов стратегии в области кадровых ресурсов	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 7.В. УПРАВЛЕНИЕ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ

### 7.В.1. Системы управления кадровыми ресурсами в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо<sup>68</sup>

<b>Организационные аспекты систем управления кадровыми ресурсами</b>	
Существование положительно выраженных основополагающих правил, касающихся кадровой политики, включая подбор, наём и распределение кадров	
<b>Среда и условия труда</b>	
Отношения между сотрудниками	
Безопасность на местах работы	
Гендерное равенство	
Удовлетворенность работой и карьерный рост	
<b>Информационная система кадровых ресурсов (см. также 1.С.2)</b>	
Объединение источников данных для обеспечения своевременного представления точных данных, необходимых для планирования, подготовки, оценки и поддержки кадровых ресурсов	
<b>Управление показателями деятельности</b>	
Существование системы управления показателями деятельности (в которой учитываются роли и обязанности в области общественного здравоохранения)	
Оценка рабочей нагрузки и показателей работы	
Надзор	
Производительность	
Наличие отчета (отчетов) о независимой оценке, охватывающей описанные выше аспекты	<input type="checkbox"/> Периодичность:
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 7.В.2. Практика привлечения и удержания кадровых ресурсов в общественном здравоохранении

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Существование ясных целей относительно набора и удержания кадров, соответствующих стратегии формирования кадровых ресурсов (см. 7.А)	
Соблюдение Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения <sup>69</sup> в	<input type="checkbox"/> Этические аспекты практики международного найма кадров

<sup>68</sup>Критерии оценки основаны на публикации "Модели и инструменты для планирования и прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения". Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. (Обозреватель состояния кадровых ресурсов здравоохранения № 3) ([https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/44263/6/9789244599013\\_rus.pdf](https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/44263/6/9789244599013_rus.pdf) по состоянию на 8 марта 2015 г.).

<sup>69</sup>User's guide: WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel ["Руководство для пользователей Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения", на англ. языке]. Geneva: World Health Organization; 2011 (<http://www.who.int/hrh/resources/guide/en/>, accessed 26 August 2014).

следующих областях:	<input type="checkbox"/> Справедливое отношение к работникам здравоохранения – мигрантам
	<input type="checkbox"/> Международное сотрудничество <input type="checkbox"/> Поддержка развивающихся стран
	<input type="checkbox"/> Сбор и обмен данными
	<input type="checkbox"/> Образование в области общественного здравоохранения, ориентированное на усиление потенциала кадров здравоохранения в районах с недостаточным уровнем обслуживания
Существование специальной стратегии для сохранения кадров здравоохранения в районах с недостаточным уровнем обслуживания <sup>70</sup> (например, в сельских, отдаленных, социально и экономически депрессивных районах; в случае нехватки медицинских работников во всей стране), включающей в себя следующие элементы:	<input type="checkbox"/> Нормативно-правовая база, в том числе требования и стимулы, касающиеся практики общественного здравоохранения в районах с недостаточным уровнем обслуживания
	<input type="checkbox"/> Финансовые стимулы для работников общественного здравоохранения в районах с недостаточным уровнем обслуживания
	<input type="checkbox"/> Личная и профессиональная поддержка в целях улучшения условий труда и жизни и повышения уровня удовлетворенности
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 7.В.3. Стратегии, касающиеся формирования кадровых ресурсов в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Существование специальных профессиональных стандартов, систем лицензирования и аккредитации	
Наличие разрешенных сфер практики для специалистов общественного здравоохранения	
Наличие национальной стратегии в отношении кадровых ресурсов в сфере общественного здравоохранения или включение компонента общественного здравоохранения в национальную стратегию в отношении кадровых ресурсов здравоохранения	
Адекватность трудового законодательства и правил для гражданской службы и других работодателей.	

<sup>70</sup>Расширение доступа к работникам здравоохранения в удаленных и сельских районах благодаря более качественному удержанию кадров (рабочее резюме). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. ([http://www.who.int/hrh/retention/retention\\_recommendations\\_ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/retention/retention_recommendations_ru.pdf?ua=1) по состоянию на 8 марта 2015 г.).

Существование политики и стратегий, поощряющих участие/вовлечения/трудоустройство лиц с немедицинским образованием в качестве специалистов общественного здравоохранения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 7.В.4. Финансирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения в вашей стране

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Конкурентоспособность окладов и надбавок для специалистов общественного здравоохранения на местном рынке рабочей силы	
Включение соответствующих статей бюджета для окладов, надбавок, образования, поощрительных программ и иных компенсаций для специалистов общественного здравоохранения	
Осуществляемые в настоящее время конкретные процессы мобилизации средств финансирования кадровых ресурсов общественного здравоохранения (средств государства, международных организаций, доноров и др.)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 7.С. ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 7.С.1. Образовательные учреждения для подготовки специалистов общественного здравоохранения (в том числе по эпидемиологии, коммунальной или социальной медицине и другие учреждения с аналогичными мандатами)

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейки для обозначения утвердительного ответа)

Образовательные учреждения и структуры	Число учреждений в стране	Входят в сеть с другими учебными заведениями в области здравоохранения, национального, регионального или международного уровня (опишите)	Сотрудничество с органами здравоохранения в вопросах согласования будущей численности и профессионально-квалификационного состава кадровых ресурсов с потребностями населения	Сотрудничество с органами общественного здравоохранения или иными потенциальными работодателями выпускников учебных заведений по специальностям общественного здравоохранения
Национальный и/или региональный институт(институты) общественного здравоохранения				
Школы общественного здравоохранения				
Университетские кафедры				
Университетские факультеты				
Способны ли существующие учебные заведения удовлетворять потребности в кадрах в области общественного здравоохранения?			<input type="checkbox"/>	
Если нет, то запланировано ли создание дополнительных учреждений или выделение дополнительных ресурсов?			<input type="checkbox"/>	

Существует ли действующая система аккредитации и лицензирования для учебных заведений?	<input type="checkbox"/>
Инновационные инициативы и их восприятие в области образования по специальностям общественного здравоохранения; например:	
Стратегическое использование стипендий исходя из национальных приоритетов в области здравоохранения	
Возможности для обучения за рубежом	
Студенческие научные исследования или институциональные партнерства	
Стажировки в учреждениях общественного здравоохранения, частного бизнеса, в местных общественных центрах, школах и др. учреждениях	
Другое	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 7.C.2. Общие вопросы образования в их связи со специалистами общественного здравоохранения ведущих профилей в вашей стране

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Соотношение выпускников, прошедших обучение и подготовку до поступления на работу, к прогнозируемому спросу по видам работников здравоохранения	
Убыль студентов во время обучения до поступления на работу	
Периодические обновления программ обучения и подготовки до поступления на работу	
Механизмы координации и оценки обучения в процессе работы	
Соотношение числа студентов к числу преподавателей в зависимости от учебных заведений и подготавливаемых специалистов	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 7.С.3. Учебные программы в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо

Существование стандартной учебной программы, охватывающей подробные знания, навыки и ценности для подготовки специалистов общественного здравоохранения:		<input type="checkbox"/> додипломный уровень (степень бакалавра общественного здравоохранения) <input type="checkbox"/> высшее образование (степень магистра общественного здравоохранения) <input type="checkbox"/> аспирантура (степень доктора общественного здравоохранения) <input type="checkbox"/> непрерывное образование				
Существование в рамках программы медицинского образования для врачей, медсестер и других ключевых специалистов здравоохранения профильного компонента общественного здравоохранения, охватывающего основные функции общественного здравоохранения						
Существование компонента общественного здравоохранения, охватывающего основные функции общественного здравоохранения, в рамках междисциплинарной учебной программы для студентов или аспирантов, обучающихся по другим специальностям (например, журналистика, государственная политика, образование, охрана окружающей среды и т.д.)						
В программе по общественному здравоохранению используется принцип выработки основных видов компетентности в соответствии с рекомендациями Ассоциации школ общественного здравоохранения в Европейском регионе (ASPHER) <sup>71</sup>		<input type="checkbox"/>				
Содержание учебных программ: отметьте ячейку крестиком, если в соответствующие программы высшего образования включены следующие основные виды компетентности в общественном здравоохранении						
Вид компетентности	Степень бакалавра общественного здравоохранения	Степень магистра общественного здравоохранения	Степень доктора общественного здравоохранения	Непрерывное образование	Диплом врача	Другая степень
Методы общественного здравоохранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Здоровье населения и его социально-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>71</sup>Birt C, Foldspang A. ASPHER's European public health core competences programme: philosophy, process and vision. Brussels: ASPHER; 2011.

экономические детерминанты						
Здоровье населения и его материальные экологические – физические, радиологические, химические и биологические– детерминанты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Политика, экономика, теория организации и менеджмент здравоохранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Укрепление здоровья: санитарное просвещение, охрана здоровья и профилактика заболеваний	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Этика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Альтернативное /дополнительное содержание учебной программы: отметьте ячейку крестиком, если указанные ниже компоненты включены в учебные программы по общественному здравоохранению в вашей стране (Не заполняйте этот раздел, если обучение идет по программе ASPHER).						
Компонент	Степень бакалавра общественного здравоохранения	Степень магистра общественного здравоохранения	Степень доктора общественного здравоохранения	Непрерывное образование	Диплом врача	Другая степень
Биостатистика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Эпидемиология	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гигиена окружающей среды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Политика и управление в сфере здравоохранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Социальные и поведенческие науки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Социальные детерминанты здоровья и несправедливость в отношении здоровья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Межведомственное сотрудничество и коллективная работа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Медицинские технологии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Основные оперативные функции общественного здравоохранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Концепции психического здоровья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Укрепление здоровья в сообществе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Биология общественного здравоохранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лидерство в сфере общественного здравоохранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Требования в отношении независимых исследований	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Практический опыт (стажировки)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (перечислить)						
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD					

## 7.D. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО В ОБЛАСТИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 7.D.1. Лидерство и управление кадровыми ресурсами в сфере общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Наличие положительно выраженной поддержки на высоком уровне лиц, отстаивающих интересы укрепления кадровых ресурсов	
Наличие программы развития лидерства для руководителей всех уровней	
Разъяснение ролей и обязанностей общественного здравоохранения медицинским работникам, оказывающим медико-санитарную помощь	
Существование действенных форм многосекторального общесекторального сотрудничества	
Способность учреждений и профессиональных ассоциаций в области общественного здравоохранения обеспечить лидерство среди своих партнеров и сторонников	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 7.D.2. Структуры и соглашения для создания стратегических партнерств в области формирования кадровых ресурсов общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Наличие механизмов, структур и процессов для многостороннего сотрудничества (межведомственные комитеты, консультативные группы работников здравоохранения, обсерватории, донорские координационные группы)	
Существование выраженного положительной форме сотрудничества между научными учреждениями и государственными органами в формировании и исследовании кадровых ресурсов общественного здравоохранения	
Существование соглашений между государственным и частным секторами в поддержку программ и научных исследований в области общественного здравоохранения	
Существование специальных механизмов для поощрения участия населения в стратегическом руководстве и оказании услуг в области общественного здравоохранения	
Проводимая работа в ЕС или на международном уровне в области развития кадровых ресурсов (пожалуйста, опишите или перечислите)	

соответствующие инициативы)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## **ОФОЗ 8: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ СТРУКТУР И ФИНАНСИРОВАНИЯ**

### **ОПИСАНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

ОФОЗ 8 охватывает обеспечение устойчивых организационных структур и финансирование; это означает развитие услуг, которые являются рациональными и интегрированными, обладают минимальным воздействием на окружающую среду при максимальном положительном эффекте для здоровья и имеют достаточное финансирование, позволяющее осуществлять планирование на долгосрочную перспективу для того, чтобы обеспечить охрану и укрепление здоровья сегодня и в будущем. Для того, чтобы распознать свойства системного уровня, которые являются результатом динамических взаимодействий между человеком и социальными системами, и то, как они влияют на отношения между индивидуумами, группами, организациями, общинами и окружающей средой, нужен системный подход.

Кроме того, финансирование решает задачу мобилизации, накопления и выделения ресурсов на удовлетворение потребностей населения в медицинском обслуживании на индивидуальном и коллективном уровне. Нормой для услуг на популяционном уровне с доказанной экономической эффективностью, а также персональных услуг с широкими эффектами, выходящими за пределы одного человека, получающего вмешательство, должно быть всеобъемлющее государственное финансирование. Механизмы финансирования общественного здравоохранения должны установить правильные финансовые стимулы для поставщиков услуг, чтобы обеспечить полноценное предоставление услуг и наличие доступа к этим услугам для всех людей. В то же время, должны быть установлены правильные стимулы для индивидуумов, обеспечивающие разумные уровни использования услуг общественного здравоохранения.

### **8.А. ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАДЛЕЖАЩИХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ СТРУКТУР ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ОФОЗ**

#### **8.А.1. Четкость и логическая последовательность организационной структуры министерства здравоохранения (или эквивалентного ведомства) и его связь со всеми независимыми государственными учреждениями по вопросам здравоохранения**

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Четкая схема организации с указанием порученных обязанностей и подотчетности	
(Если актуально для вашей страны) наличие структур/механизмов координации принимаемых мер на местном, территориальном и национальном уровнях	
Специально выделенные структуры для управления и планирования первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, с адекватной координацией между ними	
Положительно сформулированная позиция общественного	

здравоохранения с явным интегрированием его функций в систему медико-санитарной помощи и социального обслуживания	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 8.A.2. Основные критерии качества для медицинских центров, которые осуществляют ОФОЗ (учреждения первичной медико-санитарной помощи, специализированные медицинские центры и больницы)

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа)

Назначены ответственные за координацию услуг на национальном и местном уровне		
Максимальное расстояние до ближайшего медицинского центра	первичной медико-санитарной помощи	
	специализированного медицинского центра	
	больницы	
Услуги, предоставляемые в первичном звене здравоохранения:	<input type="checkbox"/> семейный врач	<input type="checkbox"/> скрининг с целью выявления заболевания
	<input type="checkbox"/> педиатрия	<input type="checkbox"/> коммунальное здравоохранение
	<input type="checkbox"/> сестринская помощь	<input type="checkbox"/> консультационные услуги по профилактике болезней (подробности см. в 5.A.3)
	<input type="checkbox"/> гинекология	
Коэффициент заполняемости больниц		
Среднее время ожидания в очереди на получение специализированных услуг		
Доступ к электронным историям болезни для различных служб в структуре отдела здравоохранения, к которому приписан данный больной, и для служб из других отделов, а также для государственных и частных поставщиков услуг и т.д.		
Специальные механизмы сотрудничества для интегрирования услуг медико-санитарной помощи		
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

### 8.A.3. Лабораторная система общественного здравоохранения для выполнения плановых диагностических услуг

(Конкретные вопросы, касающиеся лабораторного обеспечения в чрезвычайных ситуациях см. также в п. 2.A.3).

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Элемент	Лаборатории общественного здравоохранения общего профиля	Экологические лаборатории общественного здравоохранения	Другие типы лабораторий (больницы, университеты, частные центры и т.д.)
Наличие различных типов и уровней лабораторий общественного здравоохранения:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наличие национальной политики в отношении лабораторий, которая определяет роль и обязанности лабораторий на различных уровнях			
Система лицензирования, регистрации, аккредитации и мониторинга			
Адекватность инфраструктуры кадровых ресурсов			
Стандартные протоколы и операционные процедуры для сбора, транспортировки, приема, хранения, маркировки, проверки и представления данных			
Существование надежной отечественной системы сбора и транспортировки образцов и проб для сбора, упаковки, хранения и транспортировки образцов			
Адекватность диагностических тестов и методов, используемых на разных уровнях лабораторной сети, при данном перечне приоритетных рисков для здоровья населения			
Способность проводить экспресс-скрининг и большой объем анализов для потребностей плановой диагностики и эпиднадзора			
Способность поддерживать диагностику и подтверждать и представлять своевременные и достоверные результаты в ответ на потенциальные угрозы и опасности для здоровья и чрезвычайные ситуации			
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		

#### 8.A.4. Национальный институт общественного здравоохранения и/или школы общественного здравоохранения

Если в вашей стране имеется национальный институт общественного здравоохранения и/или школа общественного здравоохранения, оцените развитие их профильных признаков и опишите

деятельность, осуществляемую ими в порядке выполнения своих основных функций.<sup>72</sup>

Если ваша страна не имеет национального института общественного здравоохранения и/или школы общественного здравоохранения, опишите, какое ведомство, учреждение или организация является головным учреждением по выполнению этих основных функций.

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

<b>Профильные признаки</b>	<b>Компетентное учреждение (национальный институт общественного здравоохранения, школа общественного здравоохранения или другое)</b>	<b>Опишите признаки и выполнение функций</b>
Национальная сфера влияния		
Национальное признание		
Ограничения на политическое влияние (научная основа для программ и политики)		
Акцент на основные проблемы общественного здравоохранения, с которыми сталкивается страна		
Достаточные кадровые и финансовые ресурсы		
Адекватная поддержка инфраструктуры		
Связи и сети		
Встроенные механизмы подотчетности		
<b>Основные функции:</b>		
Оценка и анализ состояния здоровья		
Эпиднадзор за состоянием здоровья населения, исследование проблем и контроль рисков и угроз для здоровья населения		
Профилактические программы и укрепление здоровья		
Социальное участие в охране здоровья		
Планирование и управление		
Регулирование и правоприменение		
Оценка и содействие расширению охвата и доступа к медицинским услугам		
Развитие кадровых ресурсов и подготовка кадров		
Обеспечение качества услуг здравоохранения на индивидуальном уровне и на уровне населения		
Научные исследования в области общественного здравоохранения		
Снижение влияния чрезвычайных ситуаций и бедствий на здоровье		
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

<sup>72</sup>Framework for the creation and development of national public health institutes. International Association of National Public Health Institutes; 2007 (<http://www.ianphi.org/resources/publications/framework.html>, accessed 26 August 2014).

### 8.А.5. Наличие структур, обеспечивающих соблюдение правовых норм, для надлежащей защиты общественного здоровья

(См. также ОФОЗ 3в отношении отдельных областей охраны здоровья)

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Определен перечень ведомств, ответственных за обеспечение соблюдения положений нормативных документов в области общественного здравоохранения (по ОФОЗ или посредством других сформулированных в положительной форме методик)	
Функциональная связь между этими учреждениями и министерством здравоохранения при разработке стратегий по улучшению показателей здоровья посредством усиления правоприменительных мер	
Наличие независимых полномочий, позволяющих налагать санкции или приостанавливать опасную практику ведения работ	
Адекватность кадровых ресурсов (количество и уровень подготовки)	
Достаточность финансовых ресурсов	
Адекватность информационных систем для целей мониторинга и оценки	
Встроенные механизмы отчетности	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 8.А.6. Координация услуг, предоставляемых негосударственными структурами

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Определен список действующих субъектов, осуществляющих ОФОЗ вне государственного сектора (НПО, частные медицинские учреждения, международные организации и т.д.)	
Координационный центр в структуре министерства здравоохранения, который отвечает за координацию услуг	
Существование "Белой книги" или иного технического документа, в котором изложены принципы и основные правила сотрудничества между государством и другими действующими субъектами	
Наличие временных партнерств, создаваемых специально для решения отдельных вопросов	
Наличие специальных правовых или финансовых положений, поддерживающих работу НПО и других социальных субъектов в обществе	
Адекватность надзора за медицинскими услугами, предоставляемыми вне государственного сектора (аккредитация, оценка и т.д.)	

Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD
-------------	--

### 8.A.7. Надзор за системами и организационными структурами, которые осуществляют ОФОЗ

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Применение системного подхода для понимания взаимодействия между различными институтами общественного здравоохранения, ведомствами и структурами медико-санитарной помощи	
Определенные в положительной форме характеристики системы общественного здравоохранения (как различные действующие субъекты сотрудничают и взаимодействуют друг с другом)	
Учет аспектов гендера, расы, бедности, истории, миграции и культуры при планировании мероприятий в системах общественного здравоохранения	
Выявление непредусмотренных последствий в результате изменений в системе	
Использование поддающегося измерению (в идеале соответствующего принципу SMART – конкретность, измеримость, достижимость, актуальность, ограниченность по срокам) и структурного процесса и показателей конечных итогов для мониторинга системных эффектов деятельности системы общественного здравоохранения	
Проведение независимых оценок результативности работы национальных структур общественного здравоохранения	
Существование показателей для мониторинга реализации, развертывания и итоговых результатов программ	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 8.B. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 8.B.1. Бюджет общественного здравоохранения в системе здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Элемент	Наличие бюджетной статьи, выделенной для общественного здравоохранения, в данной области	Наличие статей непредвиденных расходов или гибких статей бюджета на случай изменения обстоятельств	Насколько точно распределение ресурсов согласуется со стратегиями предоставления услуг
Первичная медико-санитарная помощь			
Специализированная/стационарная помощь			
Закупка медицинской техники			

Правоприменение			
Услугинеотложной помощи			
Лаборатории			
Национальный институт общественного здравоохранения			
Другие секторы (например, образование)			
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		

### 8.В.2. Механизмы для финансирования услуг общественного здравоохранения, предоставляемых вне системы здравоохранения

Опишите имеющиеся механизмы (если имеются) для финансирования следующих статей расходов:

Расходы на общественное здравоохранение из государственного бюджета, независимо от бюджета системы здравоохранения	
Смешанные методы финансирования программ в области общественного здравоохранения между двумя или более секторами	
Сбор средств, осуществляемый министерством здравоохранения с целью получения международной помощи	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 8.В.3. Критерии принятия решений о выделении ресурсов для общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Согласованность выделения ресурсов с планированием услуг	
Учет справедливости в отношении здоровья в качестве одного из ключевых критериев (выделение ресурсов на основании предполагаемой потребности, а не на основании использования ресурсов в данный момент)	
Учет бремени болезней в качестве ключевого критерия	
Выполнение анализов соотношения затрат и эффективности и полезного эффекта выделяемого бюджета; способность выполнять анализы до выбора вмешательств	
Выделение ресурсов на обучение и заработную плату в соответствии со стратегиями сохранения персонала	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## **ОФОЗ 9: ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КОММУНИКАЦИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ**

### **ОПИСАНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

ОФОЗ 9 охватывает коммуникацию в интересах общественного здравоохранения, которая нацелена на повышение уровня санитарной грамотности и улучшение состояния здоровья граждан и групп населения. Это искусство и техника информирования граждан, учреждений и различных аудиторий населения, влияния на них и создания у них определенной мотивации относительно важных вопросов и детерминант здоровья. Коммуникация также призвана повышать способность получать, понимать и использовать информацию для снижения риска, предупреждения заболеваний, укрепления здоровья, умения ориентироваться в услугах здравоохранения и правильно ими пользоваться, защиты политики здравоохранения и повышения уровня благополучия, качества жизни и здоровья граждан в сообществе.

Коммуникация в сфере здравоохранения охватывает несколько областей, в число которых входят медицинская журналистика, индустрия развлечений, образование, межличностное общение, информационно-пропагандистская работа через СМИ, коммуникация внутри организаций и между ними, распространение информации о рисках и кризисах, социальная коммуникация и социальный маркетинг. Она может принимать многочисленные формы – от массовой, мультимедийной и интерактивной (включая мобильную связь и Интернет) до традиционной и учитывающей культурную специфику – и охватывать различные каналы, такие как межличностное общение, средства массовой информации, информационные средства организаций и небольших групп, радио, телевидение, газеты, блоги, электронные доски объявлений, подкастинг, обмен видеофайлами, рассылка сообщений по мобильному телефону и онлайн-инструменты и форумы.

Новые медийные и коммуникационные инструменты также расширяют возможности применения информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в здравоохранении. Эти инструменты могут включать электронную медико-санитарную документацию, инструменты обучения в режиме он-лайн для непрерывного образования, мобильные приложения, которые помогают пациентам следить за приемом лекарственных средств, и носимые устройства (например, браслеты), которые фиксируют личные показатели, такие как кровяное давление, модели физической активности или сна. Хотя многие из этих нововведений появились совсем недавно и поэтому еще не накоплены данные научных исследований, подтверждающие их эффективность, они сулят важные технологические прорывы, которые могли бы дополнить традиционные подходы к медико-санитарной помощи и расширению прав и возможностей пациентов.

### **9.А. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ И СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К КОММУНИКАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### **9.А.1. Концепции коммуникации, принятые в министерстве здравоохранения**

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Практикуемое в положительно выраженной форме в министерстве здравоохранения признание коммуникации как стратегического инструмента в области общественного здравоохранения	
--	--

Существование в структуре министерства здравоохранения специально выделенного персонала или подразделения для коммуникации по вопросам здравоохранения, включая сотрудника или отдел по связи с прессой	
Подготовка периодических докладов о состоянии здравоохранения, ориентированных на население и СМИ	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 9.A.2. Организация коммуникации по вопросам здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Определение обязанностей среди сотрудников министерства здравоохранения, действующих субъектов системы здравоохранения и внешних партнеров	
Наличие государственно-частных партнерств в деятельности по разработке и реализации маркетинговой стратегии	
Сотрудничество с лидерами местных сообществ и группами активистов, занимающихся решением отдельных проблем	
Взаимодействие с международными организациями для проведения оценок путем сравнения с существующими эталонами, интеграция с международными коммуникационными кампаниями и подходами по принципу участия всего сектора	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 9.A.3. Интеграция стратегий коммуникации в приоритетные программы в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Элемент	Приоритетные программы общественного здравоохранения (в случае необходимости добавьте колонки)		
	1.	2.	3.
Включение стратегий коммуникации в программы планирования			
Наличие пилотной фазы для апробирования коммуникационных сообщений, материалов и концепций в различных целевых аудиториях			
Адаптация сообщений, материалов, концепций и средств массовой информации в соответствии с особенностями целевых аудиторий			
Учет возможности разнонаправленной коммуникации (для потребителей, от потребителей; среди потребителей, среди действующих субъектов системы здравоохранения и т.д.)			
Наличие тактики борьбы с нездоровыми маркетинговыми кампаниями			
Использование различных средств массовой информации (традиционных, радио- и телевидения, мобильных средств коммуникации, Интернета и т.д.)			

Интеграция кампаний в более широкие программы (например, снижение бедности, охрана окружающей среды и т.д.)			
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD		

#### 9.A.4. Реализация мероприятий по информированию о рисках

Кратко опишите согласованность с подходом, предполагающим семь шагов в коммуникации с целью воздействия на поведение (COMBI)<sup>73</sup>

1. Определение в положительно выраженной форме предварительных целей воздействия на поведение	
2. Выполнение ситуационного анализа рынка для различных целевых аудиторий и медиа-каналов	
3. Уточнение цели в соответствии с шагом 2	
4. Определение общей стратегии	
5. Подготовка подробного плана действий и бюджета	
6. Контроль за выполнением в соответствии с планом	
7. Оценка и отчетность	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 9.A.5. Использование ресурсов для работ в области коммуникации и социальной мобилизации

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Формирование ресурсов и договоров на оказание услуг как внутри системы здравоохранения, так и вне ее (частный сектор, индустрия массовой коммуникации, организации по оказанию помощи и т.д.)	
Использование недорогих СМИ (например, мобильных технологий, радио, Интернета) для оптимизации использования ресурсов	
Приведение сферы охвата и целевой аудитории программы коммуникации в соответствие с наличием ресурсов	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 9.A.6. Способность проводить мониторинг и оценку кампаний по распространению информации в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

<sup>73</sup> Communication for behavioural impact (COMBI): a toolkit for behavioural and social communication in outbreak response [Коммуникация с целью воздействия на поведение (COMBI): инструментарий для поведенческой и социальной коммуникации при принятии ответных мер в связи с вспышкой амизаболеваний", на англ. языке]. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://www.who.int/ihr/publications/combi\\_toolkit\\_outbreaks/en/](http://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/), accessed 26 August 2014).

Наличие четкого видения перспектив, измеримых целей, процедур получения разрешений, целевой аудитории и методов оценки	
Выполнение периодических оценок с последующим уточнением стратегии коммуникации.	
Использование количественных и качественных измерений для оценки кампании	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 9.В. ПРИМЕНЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ И КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ(ИКТ) В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

### 9.В.1. Подходы министерства здравоохранения к применению ИКТ в здравоохранении

Кратко опишите следующие элементы (отметьте ячейку крестиком для обозначения утвердительного ответа),приводя подробности, где это необходимо

Опишите любой специальный персонал или подразделение в министерстве здравоохранения, предназначенные для работы в сфере ИКТ		
Выполнение научных исследований или периодическое составление кратких аналитических записок или отчетов с описанием достижений или имеющихся фактических данных об использовании ИКТ в области здравоохранения, с учетом следующего:	<input type="checkbox"/> электронные медицинские карты	<input type="checkbox"/> электронные рецепты
	<input type="checkbox"/> услуги телездравоохранения (консультации, диагностика, мониторинг)	<input type="checkbox"/> дистанционное обучение
	<input type="checkbox"/> использование ИКТ в сетях болезней	<input type="checkbox"/> мобильные приложения для пациентов
Перечислите последние (за последние 5 лет) или осуществляемые в настоящее время экспериментальные проекты в области ИКТ в секторе здравоохранения		
Интеграция научно подтвержденных достижений в сфере ИКТ в следующих областях:	<input type="checkbox"/> предоставление медико-санитарных услуг	<input type="checkbox"/> кампании по укреплению здоровья
	<input type="checkbox"/> обучение кадров и укрепление потенциала	<input type="checkbox"/> расширение прав и возможностей пациентов
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD	

## ОФОЗ 10: СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ НАУЧНОГО ОБОСНОВАНИЯ ПОЛИТИКИ И ПРАКТИКИ

### ОПИСАНИЕ ОПЕРАТИВНОЙ ФУНКЦИИ

ОФОЗ 10 охватывает научные исследования, которые имеют важнейшее значение для обоснования разработки политики и предоставления услуг. Научные исследования могут принимать различные формы, т.е. быть описательными, аналитическими или экспериментальными. Данная оперативная функция включает:

- научные исследования с целью расширения базы знаний, на которую опирается выработка политики на основе фактических данных на всех уровнях;
- разработку новых методов научных исследований, инновационных технологий и решений в области общественного здравоохранения;
- создание партнерств с научно-исследовательскими центрами и академическими учреждениями для проведения своевременных исследований, которые позволяют обосновывать принятие решений на всех уровнях общественного здравоохранения

### 10.A. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

#### 10.A.1. Определение национальных приоритетов в сфере научных исследований в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы (отметьте ячейку крестиком для обозначения утвердительного ответа), приводя подробности, где это необходимо

Наличие процесса определения приоритетов в отношении целей в области общественного здравоохранения, с учетом положительно сформулированных критериев, а также ограниченности ресурсов и возможностей	
Прозрачный процесс установления приоритетов с широким участием заинтересованных сторон, в том числе таких как:	<input type="checkbox"/> национальный институт общественного здравоохранения <input type="checkbox"/> школа (школы) общественного здравоохранения <input type="checkbox"/> академические научные работники <input type="checkbox"/> научные общества <input type="checkbox"/> представители пациентов <input type="checkbox"/> представители других министерств, не считая министерство здравоохранения <input type="checkbox"/> представители промышленности <input type="checkbox"/> консультации и советы от региональных или международных сетей или организаций
Использование имеющихся данных (эпидемиологических и данных системы здравоохранения) для принятия решений в отношении приоритетов системы здравоохранения	
Отношение к информационным системам как к основе для планирования деятельности системы	

здравоохранения	
Изучение и анализ имеющихся международных данных при выявлении пробелов в знаниях	
Выраженный в положительной форме компонент медицинских услуг в научных исследованиях как один из национальных приоритетов во всеобщих исследованиях	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 10.A.2. Согласование программы научных исследований в области общественного здравоохранения с политикой Здоровье-2020

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Наличие специальных исследовательских программ по изучению социальных детерминант здоровья	
Исследования систем здравоохранения, направленные на повышение уровня участия граждан, справедливости и улучшение показателей деятельности	
Наличие серьезных инвестиций в научно-исследовательские программы по борьбе с неинфекционными заболеваниями с применением целостного подхода, охватывающего все этапы жизни	
Существование совместных научно-исследовательских программ между сектором здравоохранения и другими секторами (образование, экология, сельское хозяйство и т.д.)	
Наличие экспериментальных проектов по укреплению здоровья на уровне и с участием сообществ, с публикацией научных работ и отчетов	
Существование направления (направлений) исследований, касающихся защитных факторов, а не только факторов риска	
Проведение периодического обзора соблюдения принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 10.B. УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА

### 10.B.1. Доступ исследователей к данным о показателях здоровья

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Адекватность законодательства о защите конфиденциальности/данных (разумное соотношение между конфиденциальностью и защитой прав интеллектуальной собственности,	
---	--

с одной стороны, и доступностью данных для исследователей, с другой стороны)	
Поддержка международного обмена данными и доказательной базой	
Административные требования/плата за доступ к данным о показателях здоровья	
Физическая легкость доступа к данным (онлайн в сравнении с физическими площадками)	
Сопоставимость данных о показателях здоровья (обобщенных и с разбивкой) на территориальном, национальном, региональном и международном уровнях (см. также ОФОЗ 1)	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 10.В.2. Интеграция научно-исследовательской деятельности в сферу образования и непрерывного обучения в области общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Наличие в письменном виде стратегии развития научных исследований в области общественного здравоохранения в академическом контексте	
Наличие финансирования научных исследований в школах общественного здравоохранения	
Включение навыков и практики научных исследований в учебные программы в области общественного здравоохранения (требования о выполнении лабораторных работ, магистерские диссертации, научные статьи и т.д.)	
Требования к кадрам общественного здравоохранения вести научные исследования и/или содействовать такой деятельности в контексте непрерывного образования	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 10.В.3. Выполнение научных исследований в практике общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Меры стимулирования или поддержки культуры труда, которая позволяет включать исследовательские задачи в обычную работу	
Соглашение (соглашения) о сотрудничестве на проведение исследований между специалистами, работающими в системе предоставления услуг общественного здравоохранения, и исследователями из академических институтов или научных центров	

Договорные условия и дополнительные ресурсы, которые позволяют сотрудникам определять новые решения проблем здоровья в обществе и проводить экспериментальное апробирование или эксперименты для определения возможности реализовать новые идеи	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

#### 10.В.4. Способность к инновациям в области общественного здравоохранения<sup>74</sup>

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

<b>Наращивание потенциала в областях, наиболее важных для производства инновационных продуктов здравоохранения:</b>	
Инвестиции в трудовые ресурсы и обучение в области общественного здравоохранения	
Поддержка научных исследований и разработок отдельных лиц, групп и учреждений	
Стратегии и инвестиции для укрепления информационных систем здравоохранения	
<b>Поддержка стратегий наращивания потенциала:</b>	
Поддержка соблюдения Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения <sup>75</sup> с целью сохранения кадров здравоохранения	
Меры по укреплению регуляторного потенциала (см. ОФОЗЗ)	
<b>Укрепление сотрудничества:</b>	
Специальные программы по активизации сотрудничества ("Север-Юг", "Юг-Юг" и т.п.)	
Существование государственно-частных партнерств в области исследований, в том числе клинических испытаний	
<b>Инновации на основе традиционной медицины:</b>	
Специальное законодательство для поддержки традиционной медицины, в том числе посредством разработки стандартов, научно обоснованных исследований и практики	
<b>Стимулирование инноваций:</b>	
Существование наград за инновационные открытия	
Специальные признание или возможности карьерного роста на основании критериев	

<sup>74</sup> На основании "Глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности". Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г. ([http://www.who.int/phi/implementation/phi\\_globstat\\_action/ru/](http://www.who.int/phi/implementation/phi_globstat_action/ru/) по состоянию на 11 марта 2015 г.).

<sup>75</sup>User's guide: WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel ["Руководство для пользователей Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения", на англ. языке]. Geneva: World Health Organization; 2011 (<http://www.who.int/hrh/resources/guide/en/>, accessed 26 August 2014).

инновационности	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 10.В.5. Соблюдение научных и этических норм при проведении исследований

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Наличие специального кодекса этики поведения, применимого к научно-исследовательской деятельности, для обеспечения научной добросовестности и точности исследований	
Наличие структур или механизмов (например, наблюдательных советов в учреждениях, комитетов по этике в больницах), предназначенных для обеспечения соблюдения норм этики	
Ясные правила для исследований, проводимых в промышленности	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 10.С. КООРДИНАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### 10.С.1. Координация научных исследований

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности (отметьте крестиком ячейку для обозначения утвердительного ответа), где это необходимо

Существование централизованного источника данных, оценивающих/количественно определяющих активность научных исследований в области здравоохранения или финансирование из следующих источников:	<input type="checkbox"/> международные организации здравоохранения/помощи (Международное агентство по изучению рака, ВОЗ, Всемирный банк, др.) <input type="checkbox"/> государственные и частные университеты или другие национальные исследовательские центры <input type="checkbox"/> министерства (здравоохранения, науки, исследований и разработок, промышленности т.д.) <input type="checkbox"/> научные и профессиональные общества (такие как Европейская организация по изучению и лечению рака, Европейское общество медицинской онкологии и т.д.) <input type="checkbox"/> промышленность, выпускающая технологии здравоохранения <input type="checkbox"/> благотворительные и неправительственные организации
Учреждение конкурса заявок на выполнение заказных исследований, в том числе независимых исследований по изучению эффективности мероприятий в рамках ОФОЗ, параллельно основным научно-исследовательскими работами, иницируемые самими исследователями (университеты и т.д.)	

Существование общих многопрофильных партнерств с исследовательскими центрами и академическими институтами, работающими в области здравоохранения	
Существование специальных, совместных научно-исследовательских программ в приоритетных областях	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

## 10.D. РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ПОСРЕДНИЧЕСТВО В РАСПРОСТРАНЕНИИ ЗНАНИЙ

### 10.D.1. Механизмы и структуры распространения результатов исследований среди коллег в системе общественного здравоохранения

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Стимулирование обмена и передачи результатов между различными научно-исследовательскими институтами	
Создание исследовательских сетей (национальных или международных)	
Прямая или косвенная поддержка издаваемых в стране журналов по общественному здравоохранению	
Поддержка перевода результатов исследований на английский язык	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

### 10.D.2. Механизмы практического применения фактических данных при выработке политики и в практике

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Участие исследователей в разработке политики в области здравоохранения, в частности, в разработке показателей	
Составление письменных материалов для лиц, формирующих политику (например, кратких аналитических записок), предназначенных для того, чтобы улучшить понимание имеющихся в настоящее время научных данных и спектра альтернативных вариантов политики	
Составление письменных материалов для медицинских работников (проходящих повышение квалификации или других), предназначенных для распространения инновационной практики	
Созыв заседаний, диалогов по вопросам политики и т.д. с участием ученых и лиц, формирующих политику, с целью разработки научно обоснованной политики по тому или иному вопросу, а также укрепления связей между сообществами ученых и лиц, формирующих политику	
Наличие кратких периодических отчетов, позволяющих оценить эффективность осуществляемых программ	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

**10.D.3. Насколько эффективно лица, формирующие политику, доводят свои потребности до научного сообщества, в том числе до компаний, работающих в сфере медицинских технологий**

Кратко опишите следующие элементы, приводя подробности, где это необходимо

Соответствие между национальными приоритетами в области здравоохранения и национальным финансированием научных исследований	
Взаимодействие с международными организациями, ведущими исследования с целью изучения потребностей в области политики	
Наличие документов, в которых изложены стратегические направления развития политики в области здравоохранения	
Наличие ясных основополагающих правил в отношении медицинских технологий, в том числе критериев для внедрения в систему общественного здравоохранения	
Балл (0–10)	Области, нуждающиеся в улучшении: G, F, RG, SD

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

#### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швеция  
Швейцария  
Эстония

## Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01 Эл. адрес: [contact@euro.who.int](mailto:contact@euro.who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)