



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ, ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

Проект предлагаемого программного бюджета ВОЗ на 2018–2019 гг. – позиция Европейского региона



© WHO



Рабочий документ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет ВОЗ

EUR/RC66/27

Шестьдесят шестая сессия

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

30 августа 2016 г.

160635

Пункт 5(к) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Проект предлагаемого программного бюджета ВОЗ на 2018–2019 гг. – позиция Европейского региона

В документе рассматриваются пути концентрации усилий Европейского региона ВОЗ для исполнения Программного бюджета на 2018–2019 гг. (ПБ 2018–2019) Данный документ следует рассматривать вместе с проектом предлагаемого глобального ПБ 2018–2019 (документ EUR/RC66/20).

Региональному комитету предлагается дать свои замечания и рекомендации в отношении представленных стратегических ориентиров и предлагаемого регионального бюджета, а также по вопросам, связанным с финансированием.

Содержание

	стр.
Резюме.....	4
Разработка проекта предлагаемого ПБ 2018–2019: процесс планирования “снизу-вверх” в контексте реформы ВОЗ	6
Приоритеты стран	7
Общие соображения в связи с предлагаемым проектом ПБ 2018–2019	10
Обзор регионального бюджета	10
Финансирование: перспективы и трудности	15
Региональные ориентиры для ПБ 2018–2019	17
Категория 1. Инфекционные заболевания.....	17
1.1 ВИЧ/СПИД.....	18
1.2 Туберкулез	19
1.3 Малярия.....	20
1.4 Забытые тропические болезни	20
1.5 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация	20
Проект предлагаемого программного бюджета для категории 1	21
Категория 2. Неинфекционные заболевания.....	22
2.1 Неинфекционные заболевания.....	22
2.2 Психическое здоровье и токсикомания.....	24
2.3 Профилактика насилия и травматизма.....	24
2.5 Питание	25
Проект предлагаемого программного бюджета для категории 2.....	26
Категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни	26
3.1 Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков.....	27
3.2 Старение и здоровье.....	28
3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека	29
3.4 Социальные детерминанты здоровья	30
3.5 Здоровье и окружающая среда.....	32
Проект предлагаемого программного бюджета для категории 3	33
Категория 4. Системы здравоохранения.....	34
4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения.....	34

4.2 Комплексные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения.....	37
4.3 Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования.....	39
4.4 Системы здравоохранения, информация и фактические данные.....	42
Проект предлагаемого программного бюджета для категории 4.....	46
Категория 5. Устойчивость к противомикробным препаратам, безопасность пищевых продуктов и ликвидация полиомиелита	46
5.2.3 Устойчивость к противомикробным препаратам.....	46
5.4 Безопасность пищевых продуктов.....	47
5.5 Ликвидация полиомиелита.....	48
Проект предлагаемого программного бюджета для категории 5.....	49
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.....	49
Приоритеты Регионального бюро относительно реформирования работы ВОЗ при чрезвычайных ситуациях.....	51
E.1 Управление в случае инфекционных опасностей.....	52
E.2 Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)	53
E.3 Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций	55
E.4 Операции в случае чрезвычайных ситуаций.....	55
E.5 Основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций.....	56
Проект предлагаемого бюджета для Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения	57
Категория 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции.....	58
6.1 Лидерство и стратегическое руководство.....	58
6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками.....	59
6.3 Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность	60
6.4 Общее руководство и административное управление.....	61
6.5 Стратегическая коммуникация	62
Проект предлагаемого программного бюджета для категории 6.....	63
Приложение 1. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для Европейского региона ВОЗ, в разбивке по категориям и программным областям.....	64
Приложение 2. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для Европейского региона ВОЗ, в разбивке по категориям и программным областям (млн долл. США)	65

Резюме

1. Проект предлагаемого глобального программного бюджета на 2018–2019 гг. (ПБ 2018–2019) (документ EUR/RC66/20) выносится в 2016 г. на рассмотрение всех региональных комитетов, которые представят позиции своих регионов относительно предлагаемых приоритетов программ, достижений и конкретных результатов деятельности Организации, а также определяют уровни бюджетных ассигнований для основных бюро и категорий и/или программных направлений.
2. Данный региональный план реализации глобального предлагаемого ПБ 2018–2019 является неотъемлемой частью документа, содержащего глобальный программный бюджет, и представляет более детальную информацию относительно работы Европейского регионального бюро ВОЗ в 2018–2019 гг. Обсуждение этого документа дает возможность государствам-членам Европейского региона ВОЗ представить дополнительные рекомендации по направлениям работы Регионального бюро на двухгодичный период 2018–2019 гг.
3. В документе дается описание основного процесса и результатов планирования по принципу “снизу вверх”. Основываясь на уроках, извлеченных на первого опыта планирования ПБ 2016–2017 по этому принципу, Европейское региональное бюро ВОЗ запустило новый цикл планирования на 2018–2019 гг., проводя при этом широкое обсуждение общих приоритетов, концентрируясь на основных глобальных и региональных обязательствах (резолюциях, планах действий, стратегиях, механизмах и т.п.), имеющихся механизмах и инструментах, приоритетных странах, а также на увязке между приоритетными региональными общественными благами и приоритетами стран. Это обеспечило согласованность и стратегическую нацеленность всего процесса планирования.
4. Государства-члены Европейского региона весьма активно сообщали свои приоритеты на 2018–2019 гг., что показало высокую степень преемственности и постоянства приоритетов при переходе от одного двухлетия к другому в таких программных направлениях, как 2.1 (Неинфекционные заболевания), 4.2 (Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения) и 1.2 (Туберкулез), которые являются наиболее приоритетными для большинства государств-членов.
5. При составлении ПБ 2018–2019 большие усилия были направлены на то, чтобы обеспечить лучшее соответствие приоритетов, устанавливаемых по принципу “снизу-вверх”, с уровнями бюджетных ассигнований, как по категориям, так и программным направлениям. В результате этого категория 2 (Неинфекционные заболевания) и категория 4 (Системы здравоохранения) получили наибольшее увеличение бюджета в абсолютном выражении (порядка 2 млн долл. США каждая). Это увеличение оказалось возможным благодаря применению к ПБ 2018–2019 утвержденной методологии стратегического распределения бюджетных возможностей (увеличение порядка 3 млн долл. США) и изменению приоритетов в других категориях. Единственное сокращение в ПБ 2018–2019 отмечается по категории 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни), что целиком объясняется сокращением программного направления 3.5 (Здоровье и окружающая среда), которое предлагается осуществить для того,

чтобы лучше отразить перспективы мобилизации ресурсов на 2018–2019 гг., а также большую долю этого программного направления в категории 3.

6. Хотя и не отмечается крупных подвижек между категориями, все же существует более значительная детализация в перераспределении бюджета в соответствии со стратегической приоритизацией, предложенной государствами-членами на уровне программных направлений: бюджетное увеличение в программных направлениях, имеющих высокий приоритет для многих государств-членов, в частности, 2.1 (Неинфекционные заболевания), 2.2 (Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами), 4.4 (Системы здравоохранения, информация и фактические данные) и других, оказалось возможным благодаря пересмотру приоритетов в программных направлениях в рамках одной категории, в дополнение к общему увеличению бюджета в соответствующих категориях. В документе представлены дополнительные детали и последствия такого изменения приоритетов.

7. В то время как основная часть ПБ 2018–2019, так же как и в прошлом двухлетии в рамках Двенадцатой общей программы работы демонстрирует преемственность приоритетов, два новых фактора отличают ПБ 2018–2019 от предыдущих двух программных бюджетов в рамках Двенадцатой общей программы работы: Цели устойчивого развития (ЦУР), принятые в сентябре 2015 г., и реформа деятельности ВОЗ в сфере управления чрезвычайными ситуациями, одобренная на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

8. В том, что касается ЦУР, каждое государство-член сейчас устанавливает свои собственные национальные целевые ориентиры, руководствуясь глобальным уровнем требований, однако принимая вместе с тем во внимание также и национальные условия, в том числе политику и мероприятия. Региональные направления по категориям и программным областям в этом документе показывают, как и в каких областях будут в рамках ЦУР организованы механизмы для сотрудничества между техническими программами, которые были учреждены, и каким образом государства-члены получают поддержку для ускорения достижения ЦУР, связанных со здравоохранением, в 2018–2019 гг. и в дальнейшем.

9. Программные направления, связанные с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения не были включены в процесс установки приоритетов по принципу “снизу-вверх”, по ним осуществлялся отдельный процесс на всех трех уровнях Организации, в рамках текущей реформы работы ВОЗ в области управления чрезвычайными ситуациями. Приоритеты Европейского регионального бюро ВОЗ в рамках этой глобальной реформы рассматриваются в отдельном разделе данного документа, что дает государствам-членам возможность предоставить дополнительные указания в отношении данного процесса преобразований, который является предметом пристального внимания государств-членов в Европейском регионе ВОЗ.

10. И, наконец, большая часть этого документа представляет собой стратегические направления планируемой работы Европейского регионального бюро ВОЗ на двухлетии 2018–2019 гг. в разбивке по категориям и программным

направлениям. В нем рассматриваются специфические приоритеты Региона в глобальном контексте, которые охватывают как страновую, так и межстрановую работу, а также проблемы и основные достижения, которые ожидаются в Европейском регионе ВОЗ в 2018–2019 гг. Позиция Европейского региона в отношении ПБ 2018–2019 представляет собой четко согласованную картину приоритетов, направлений деятельности и обеспечения ресурсов для Европейского региона и включает все категории и программные направления.

Разработка проекта предлагаемого ПБ 2018–2019: процесс планирования “снизу-вверх” в контексте реформы ВОЗ

11. Предлагаемый ПБ на 2018–2019 гг. представляет собой последний из трех двухгодичных бюджетов в рамках Двенадцатой общей программы работы. По аналогии с ПБ 2014–2015 и ПБ 2016–2017 он был разработан и составлен в контексте реформы ВОЗ с использованием улучшенной цепочки результатов, включающей уроки, извлеченные на базе ПБ 2014–2015 и ПБ 2016–2017. Поэтому в нем еще более укреплен процесс планирования “снизу-вверх”, более четко определены конкретные роли и ответственность на трех уровнях Организации, а также сети программных направлений и категорий.

12. В этом процессе планирования центральную роль играл процесс матричного управления. Сети конкретных категорий и программных областей включали соответствующие центры на трех уровнях Организации (страновом, региональном и глобальном), что обеспечило столь необходимую согласованность поставленных целей. Как и в предшествующих циклах планирования, Европейское региональное бюро ВОЗ активно участвовало в работе различных сетей, благодаря чему воспользовалось совместно накопленными знаниями и играло более существенную роль в глобальном процессе постановки целей.

13. Официально процесс планирования начался с момента обращения Регионального директора ко всем европейским государствам-членам с целью заручиться их помощью и вкладом для определения приоритетов работы ВОЗ на страновом уровне в 2018–2019 гг. на основе итоговых результатов Двенадцатой общей программы работы, не относящихся к чрезвычайным ситуациям. С учетом уроков, извлеченных в процессе планирования ПБ 2016–2017, переговорам по приоритетам стран было уделено несколько больше времени по сравнению с предшествующими процессами планирования.

14. Этот процесс строился на базе имеющихся на национальном уровне ресурсов для планирования (национальные планы, стратегии и меры политики), обязательств, принятых региональными и глобальными руководящими органами, двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) и оперативных планов на 2016–2017 гг. Директора отделов, руководители программ и страновых офисов вели обмен мнениями по стратегическим направлениям Европейского региона на 2018–2019 гг. в свете последних событий и ЦУР, но вместе с тем признавая тот факт, что планирование на 2018–2019 гг. представляет собой итеративный

процесс, так как начало ему было положено почти за два года до момента его внедрения.

15. Из-за текущей реформы работы ВОЗ в области управления чрезвычайными ситуациями, представленной и утвержденной на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г., планирование по соответствующим программным областям осуществлялось в рамках отдельного процесса на всех трех уровнях Организации. Таким образом, три программных направления, относящиеся к чрезвычайным ситуациям (5.1, 5.3 и 5.5), не были включены в процесс установки приоритетов. Приоритеты Европейского регионального бюро ВОЗ в рамках глобальной реформы в области чрезвычайных ситуаций приводятся в отдельном разделе: “Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении”.

16. В дополнение к установке страновых приоритетов, процесс планирования “снизу-вверх” включал установку приоритетов Европейского регионального бюро в отношении региональных общественных благ. Этот процесс успешно проводился при определении страновых, а также глобальных и региональных приоритетов здравоохранения, которые были собраны и объединены для стратегического обзора на региональном уровне через сеть планирования, а также сети категорий и сети программных областей.

17. Как на региональном, так и на страновом уровнях процесс планирования потребовал оценки необходимых кадровых и финансовых ресурсов для достижения предлагаемых результатов, по аналогии с процессом, введенным в 2016–2017 гг. Определение сметных параметров кадровых ресурсов было выполнено на основе стандартизированного подхода, а сметная оценка мероприятий была проведена на основе опыта и картины затрат текущего и предшествующего двухгодичных периодов. Консолидация этих оценок привела к предлагаемому бюджету на 2018–2019 г., представленному на обсуждение на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-66), так же как это проходило в ходе предшествующих процессов планирования.

Приоритеты стран

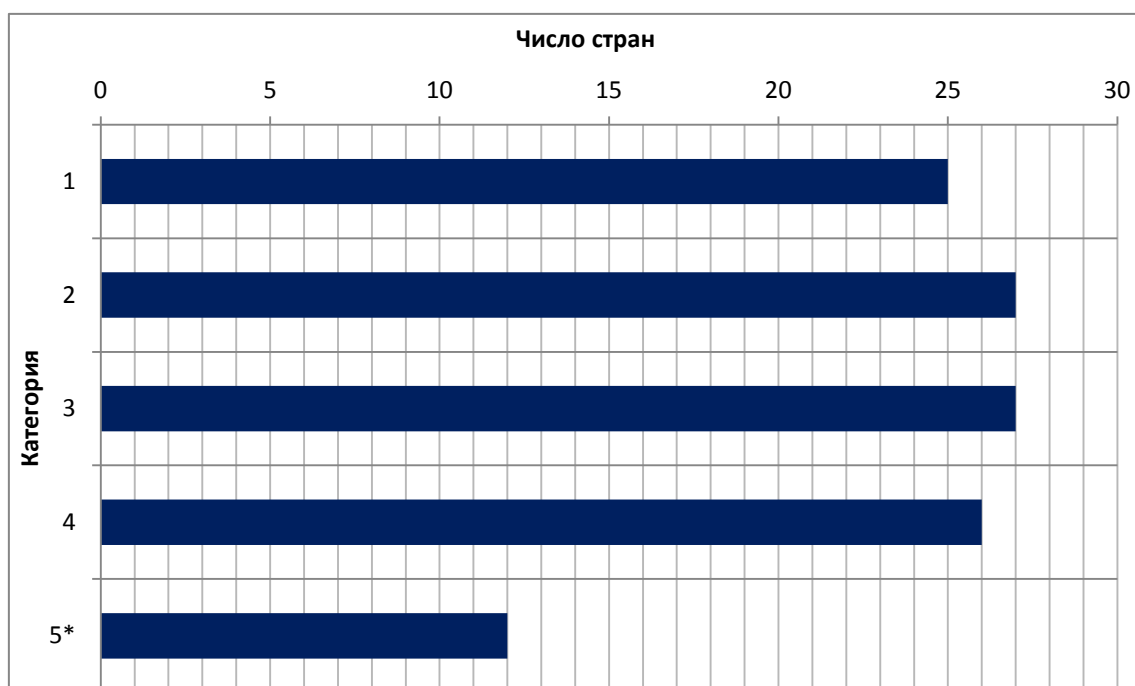
18. Цель процесса планирования по принципу “снизу-вверх” – определить приоритетные конечные результаты для сотрудничества ВОЗ со странами в течение периода 2018–2019 гг. Государствам-членам было предложено определить не более 10 приоритетов, взяв за основу конечные результаты, представленные в Двенадцатой общей программе работы, за исключением тех из них, что касаются работы в области чрезвычайных ситуаций. Все отобранные приоритеты в полной мере соответствуют политике Здоровье-2020.

19. В странах, в которых присутствуют структуры ВОЗ, со стороны Регионального бюро процедура проводилась под управлением руководителей страновых офисов в сотрудничестве с министерствами здравоохранения и другими заинтересованными сторонами. Ниже приведены приоритеты, первоначально полученные от 27 государств-членов. Руководители страновых офисов ВОЗ совместно с техническими отделами Регионального бюро провели

предварительную сметную оценку промежуточных результатов на базе оценки ресурсов (кадровых и финансовых), которые необходимы для достижения предлагаемых результатов в данном месте.

20. На рисунках 1 и 2 соответственно представлены категории и программные направления, определенные государствами-членами, где есть присутствие ВОЗ, в качестве приоритетов на 2018–2019 гг. Как и в 2016–2017 гг. все государства-члены определили категорию 2 (Неинфекционные заболевания) и категорию 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни) в качестве самых приоритетных. Категория 4 (системы здравоохранения) следует непосредственно за ними, практически все (25 из 27) страны назвали приоритетные итоговые результаты в этой категории (рис. 1).

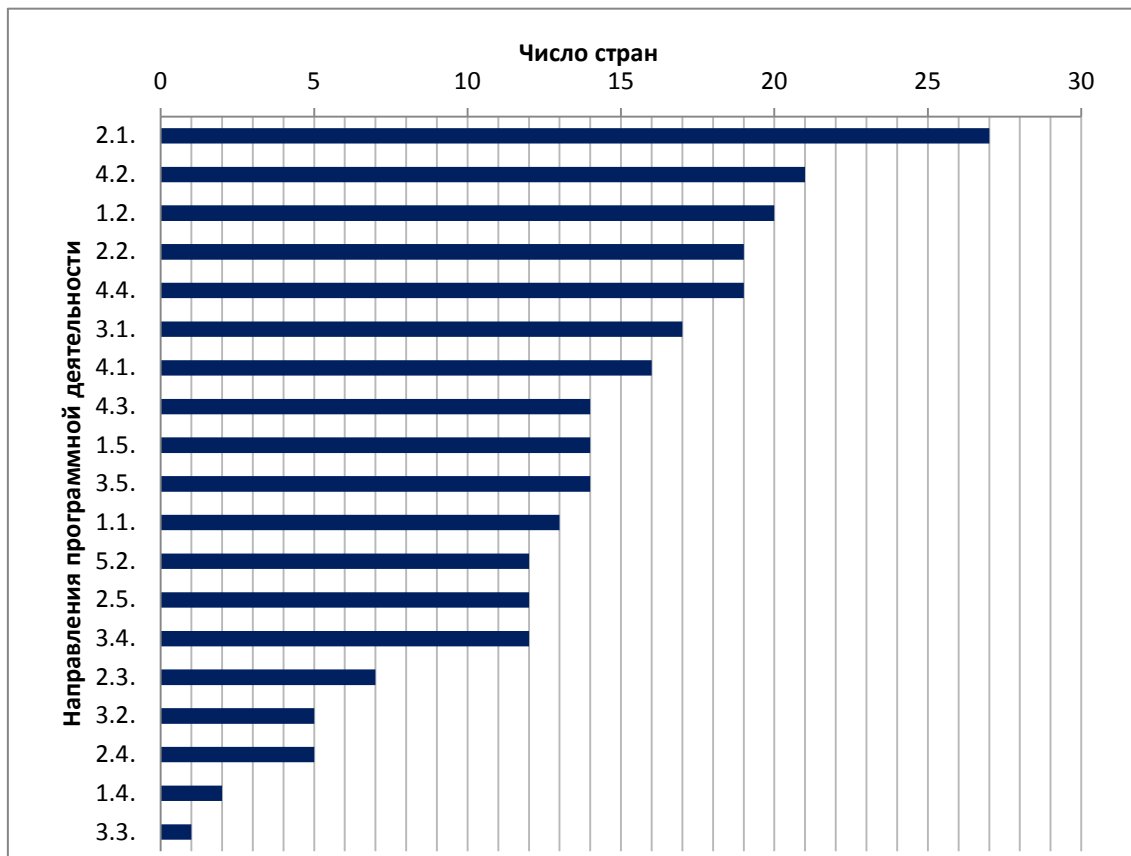
Рисунок 1. Категории, указанные в качестве приоритетных для 2018–2019 гг. государствами-членами Европейского региона, где имеется страновое присутствие ВОЗ



* Категория 5 не включает программные направления 5.1, 5.2 (кроме 5.2.3), 5.3 и 5.6, которые представлены в рамках новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении.

21. Программное направление 2.1 (Неинфекционные заболевания), за которым следовали программные направления 4.2 (Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения), а также 1.2 (Туберкулез), были чаще всего названы в качестве приоритетных (рис. 2). По другую сторону спектра находились программные направления 3.3 (Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека), 1.4 (Забываемые тропические болезни) и 2.4 (Инвалидность и реабилитация) в качестве наименее приоритетных.

Рисунок 2. Программные направления, указанные в качестве приоритетных для 2018–2019 гг. государствами-членами Европейского региона, где имеется страновое присутствие ВОЗ (Обзор категорий и программных направлений представлен в приложении 1)



* Категория 5 не включает программные направления 5.1, 5.2 (кроме 5.2.3), 5.3 и 5.6, которые представлены в рамках новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении.

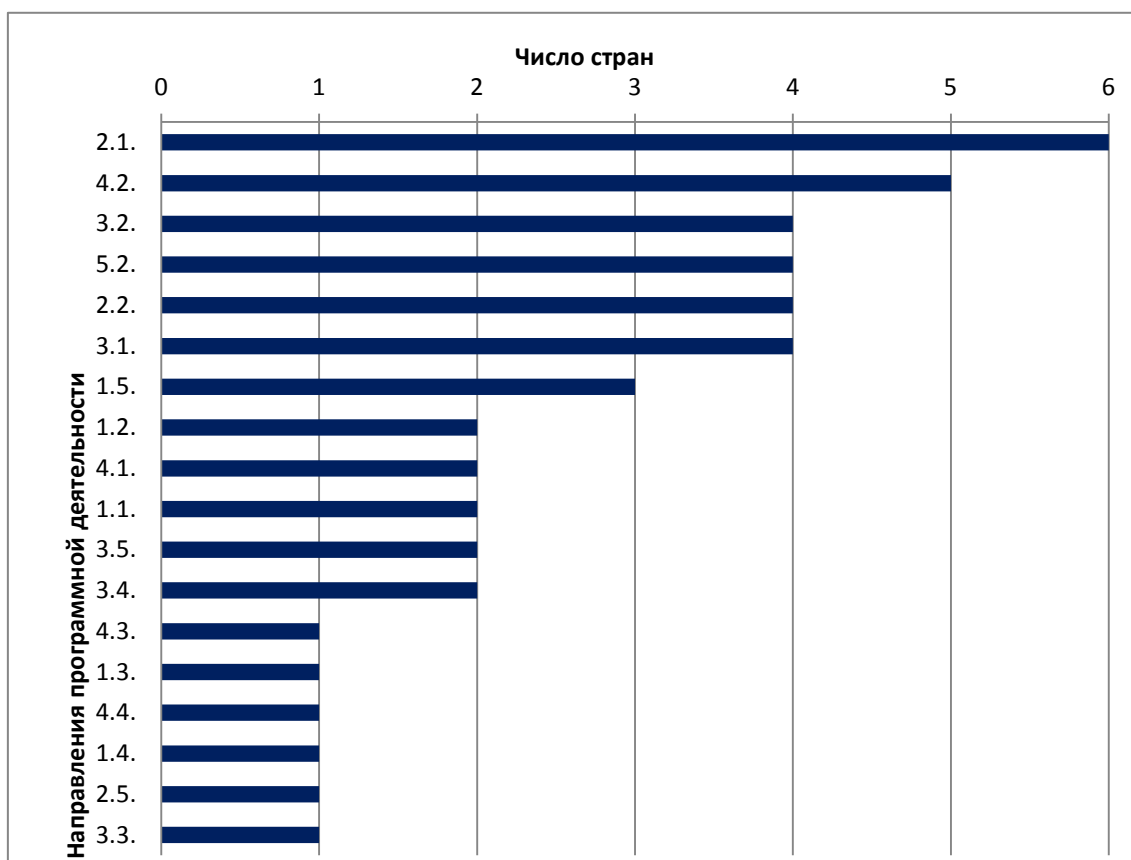
22. Государства-члены, где нет странового присутствия ВОЗ, указали для ПБ 2018–2019 приоритеты, схожие с приоритетами, указанными странами, где имеется страновое присутствие ВОЗ: программное направление 2.1 (Неинфекционные заболевания) называлось чаще всего, за ним следовало программное направление 4.2 (Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения). Большая часть стран, не имеющих присутствия ВОЗ, не заключают ДСС, и поэтому отдельная калькуляция их промежуточных результатов не проводилась. Они были интегрированы в запланированную техническую помощь, которая предоставляется странам, не имеющим ДСС, посредством межстрановой деятельности, как часть региональных общественных благ (рисунок 3).

23. Принимая во внимание высокий уровень компетенций и технических возможностей, задействованных как на уровне Европейского регионального бюро ВОЗ, так и в европейских учреждениях и государственных службах, страновые приоритеты должны рассматриваться во взаимоотношении с межстрановой работой, поскольку общие потребности зачастую могут удовлетворяться путем общерегиональных (межстрановых) подходов, что, в свою очередь, дополняет непосредственную поддержку странам, представленную в ДСС. Таким образом,

общие инвестиции на уровне стран состоят не только из общих ассигнований на уровне странового бюджета, но также и, отчасти, из ассигнований регионального и глобального бюджетов.

24. Подводя итоги, можно сказать, что установка страновых приоритетов на 2018–2019 гг. характеризуется преемственностью с приоритетами ПБ 2016–2017, прочной согласованностью с общими региональными приоритетами и прочной корреляцией между приоритетами и уровнями бюджета по категориям (см. Региональные ориентиры на 2018–2019 гг.).

Рисунок 3. Категории, указанные в качестве приоритетных для 2018–2019 гг. государствами-членами Европейского региона, где нет странового присутствия ВОЗ



* Категория 5 не включает программные направления 5.1, 5.2 (кроме 5.2.3), 5.3 и 5.6, которые представлены в рамках новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении.

Общие соображения в связи с предлагаемым проектом ПБ 2018–2019

Обзор регионального бюджета

25. Общая сумма предлагаемого проекта ПБ 2018–2019 составляет 264,5 млн долл. США. При доле в 5,7% от общего глобального бюджета, Европейский регион является предпоследним по величине бюджета среди всех

регионов ВОЗ, ниже которого стоит лишь Региональное бюро для стран Америки. Эта доля практически не отличается от предыдущего двухлетия (5,6%).

26. Предлагаемый ПБ 2018–2019 гг. для Европейского региона представляет на 7,6% по сравнению с 2016–2017 гг., что объясняется двумя факторами:

- увеличение ассигнований на новую Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении;
- увеличение благодаря стратегическому распределению бюджетных возможностей.

27. В мае 2016 г. шестьдесят девятая Всемирная ассамблея здравоохранения приняла решение WHA69(16) в отношении модели стратегического распределения бюджетных возможностей для распределения среди регионов ВОЗ оперативного сегмента 1 в программном бюджете (техническое сотрудничество на страновом уровне). В соответствии с принятой моделью доля бюджета, ассигнуемого Европейскому региону в сегменте 1, должна увеличиться течение нескольких двухлетий. Согласно оценкам, на 2018–2019 гг. это увеличение составит около 3 млн долл. США

28. За исключением этого увеличения уровень ПБ для Европейского региона, как предполагается, должен оставаться стабильным по сравнению с ПБ 2016–2017 и отражать лишь подвижки между и внутри категорий, в соответствии с региональной стратегической приоритизацией.

29. Предлагаемый ПБ 2018–2019 был разработан с использованием двух параллельных процессов: процесс планирования по принципу “снизу-вверх” для всех программ, не связанных с чрезвычайными ситуациями (см. раздел выше); а также подход “сверху-вниз” для новых элементов, являющихся частью новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении.

30. В том, что касается недавно одобренных ЦУР, каждое правительство в государствах-членах сейчас устанавливает свои собственные национальные целевые ориентиры, руководствуясь глобальным уровнем требований, однако принимая вместе с тем во внимание также и национальные условия, в том числе политику и мероприятия. ЦУР позволяют обеспечить в Европейском регионе крепкую политическую поддержку для общественного здравоохранения. Здоровье и благополучие рассматриваются одновременно как конечный результат, детерминанта и исходный стимул для ЦУР. В рамках Европейского региона ВОЗ исходной структурой для выполнения ЦУР в секторе здравоохранения будет политика Здоровье-2020, при прочном межсекторальном взаимодействии, которое стимулируется в рамках всех глобальных целей и средств осуществления ЦУР. Европейское региональное бюро ВОЗ включило базовый уровень бюджетных ассигнований на мероприятия по линии ЦУР в программное направление 3.4 (Социальные детерминанты здоровья), при понимании того, что все категории будут вовлечены в техническое сотрудничество и будут вносить финансовый вклад в их достижение. В предстоящем двухлетии будут созданы основы для формирования совершенствованных механизмов сотрудничества технических программ в рамках ЦУР, а также для разработки пакетов технического сотрудничества в целях ускорения их достижения.

31. При составлении предлагаемого проекта ПБ 2018–2019 Европейского регионального бюро ВОЗ был использован интерактивный процесс, который характеризовался весьма тесной увязкой между установлением приоритетов по принципу “снизу-вверх”, проведенном на техническом уровне, и распределением бюджетных ассигнований благодаря коллективным усилиям всего Региона. Поэтому предлагаемый ПБ 2018–2019 находится в соответствии со стратегической приоритизацией, которая была определена государствами-членами (рисунок 1 и таблица 1). В приложении 2 предлагаемый ПБ 2018–2019 для Европейского региона представлен с разбивкой по категориям и программным областям.

32. Предлагаемый ПБ 2018–2019 четко увязан с бюджетными ассигнованиями, утвержденными на шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета, и изложенными также в региональном плане исполнения ПБ на 2016–2017 гг. в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC65/14). Откорректированный в соответствии с региональным планом исполнения (РПИ) ПБ 2016–2017 включает подвижки в рамках каждой категории по сравнению с ПБ 2016–2017, утвержденным Всемирной ассамблеей здравоохранения, с тем чтобы привлечь внимание к извлеченным урокам и конкретным реалиям мобилизации ресурсов, стратегическую приоритизацию и техническую специфику Европейского региона.

33. Предлагаемый ПБ 2018–2019 гг. демонстрирует увеличение по всем техническим категориям, за исключением категории 3. Увеличение в категориях 1, 2 и 4 соответствует приоритизации, проведенной государствами-членами (рисунок 1). Категория 2 получила наибольшее увеличение из всех категорий (5%) в ответ на четкую приоритизацию государствами-членами тех программных областей, которые соответствуют их конкретному бремени болезней и глобальным мандатам, принятым для решения этих проблем. Увеличение в категории 1 отражает нерешенные проблемы, что отражено, главным образом, в приоритизации программных направлений 1.2 (Туберкулез), 1.5 (Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин) и 1.1 (ВИЧ/СПИД). В категории 4 наибольшая доля оставлена для технических категорий, что отражает ее всеобъемлющие мандаты в рамках политики Здоровье-2020. Реформа ВОЗ в области управления чрезвычайными ситуациями объясняет общее увеличение по всем элементам, которые первоначально были сгруппированы как часть категории 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры), которая включает программную область 5.6 (Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации). Предлагаемое сокращение в ПБ 2018–2019 в категории 3 целиком объясняется сокращением на 10% в программном направлении 3.5 (Здоровье и окружающая среда) по сравнению с ПБ 2016–2017, которая была скорректирована, чтобы лучше отразить перспективы мобилизации ресурсов на 2018–2019 гг., а также большую долю этого программного направления в категории 3.

Таблица 1. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для Европейского регионального бюро ВОЗ в сравнении с ПБ 2016–2017, скорректированным на РПИ (млн долл. США)

Категория/ программное направление	ПБ на 2016–2017 гг., скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ на 2018–2019 гг.			Утвержденное /скорректиро- ванное различие
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	
1 Инфекционные заболевания	11,9	21,9	33,8	12,2	22,8	35,0	3,6%
2 Неинфекционные заболевания	15,1	18,8	33,9	15,9	19,7	35,7	5,3%
3 Укрепление здоровья на протяжении всей жизни	9,7	28,6	38,3	11,9	25,1	37,0	-3,4%
4 Системы здравоохранения	15,7	32,5	48,2	16,0	33,9	49,9	3,5%
5 Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры (минус 5.2.3 и 5.4)	6,2	9,8	15,9	0,0	0,0	0,0	НП
5.2.3 Устойчивость к противомикроб- ным препаратам	1,6	3,7	5,4	1,8	3,3	5,0	-6,9%
5.4.Безопасность пищевых продуктов							
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения				13,3	22,8	36,1	НП
6 Корпоративные услуги/вспомога- тельные функции	29,7	30,2	59,9	27,9	32,0	59,9	0,0%
Всего для категорий 1–6 минус 5.1, 5.2 (за исключением 5.2.3), 5.3^a	83,7	135,7	219,5	85,7	136,8	222,5	1,4%
Промежуточный итог для базовых программ	89,9	145,5	235,4	99,0	159,6	258,6	9,9%
5.5 Ликвидация полиомиелита	1,4	6,0	7,4	1,8	4,1	5,9	-20,3%
5.6 Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации	0,7	2,3	3,0	0,0	0,0	0,0	НП
ПБ 2016–2017, итого	92,0	153,8	245,8	100,8	163,7	264,5	7,6%

^a Данная строка была добавлена только для сравнения, так как базовые программы предлагаемого ПБ 2018–2019 включают новую Программу ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении (Е.1–Е.5). См. Приложение 2.

34. На уровне программных областей сокращение осуществлено в пяти других программных направлениях: в технических программных областях 1.3 (Малярия), 1.4 (Забывшие тропические болезни), 2.3 (Насилие и травматизм); в областях корпоративных услуг 6.2 (Транспарентность, подотчетность и управление рисками), а также 6.3 (Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность). В то время как сокращения в направлениях 1.3 и 1.4 являются сравнительно небольшими, в направлении 2.3 бюджет на 2018–2019 гг. составляет всего 43% от бюджета на 2016–2017 гг. Это именно то программное направление, которое, несмотря на свою важность и значительные приложенные усилия, привлекает лишь небольшое количество добровольных взносов; последние бюджетные пересмотры принимают во внимание это ограничение в отношении возможностей мобилизации ресурсов. Сокращения в программных направлениях 6.2 и 6.3 не отражают изменений в приоритетах, а скорее в структуре лежащих в их основе программ.

35. Последним элементом, включенным в приоритизацию по принципу “снизу-вверх”, является программа борьбы с полиомиелитом, которая представлена сейчас отдельной бюджетной строкой. По аналогии с текущим двухлетием потребности ПБ 2018–2019 в этой области отражают мероприятия, которые планируются в рамках стратегий завершающего этапа Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита на 2013–2018 гг. Может потребоваться сокращение бюджетных ассигнований на борьбу с полиомиелитом, что объясняется тем, что Европейский регион значительно продвинул в отношении сдерживания этого заболевания благодаря активизации усилий, благодаря чему существует надежда, что большая часть целевых ориентиров для мероприятий завершающего этапа, проводимых Европейским региональным бюро ВОЗ, будет достигнута в 2016–2017 гг., то есть до начала следующего двухлетия.

36. Для новых программных направлений, включенных в Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, был использован подход по принципу “сверху-вниз”. Следовательно, их бюджет был определен на глобальном уровне. Новые программные направления, созданные под эгидой новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, это: Е.1 (Управление в случае инфекционных опасностей), Е.2 (Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)), Е.3 (Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций), Е.4 (Операции в случае чрезвычайных ситуаций) и Е.5 (Основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций). Бюджет Европейского региона для этих новых ключевых программных направлений составляет 36 млн долл. США.

37. Подробные данные о бюджете для каждой программной области включены в описания категорий в разделе (Региональные ориентиры для ПБ 2018–2019), а также представлены в приложении 2.

38. Европейский регион привержен продолжению обеспечения четкой страновой направленности своей работы, распределяя 38% своего общего ПБ 2018–2019 на страновом уровне. По аналогии с ПБ 2016–2017, в то время как этот процент в основном отражает работу на страновом уровне, он также частично отражает и работу в странах технических сотрудников, базирующихся в

Копенгагене и в географически удаленных офисах, что объясняется уникальным географическим распределением кадров и технической экспертизы в Регионе.

Финансирование: перспективы и трудности

39. Предыдущие два бюджетных периода характеризовались высоким уровнем финансирования регионального программного бюджета. В таблице 2 приводится сопоставление уровня наличия ресурсов по сравнению с утвержденными и выделенными бюджетами, а также уровней затрат начиная с ПБ 2010–2011. Начиная с 2012 г. утвержденный бюджет более соответствовал перспективам финансирования и возможностям его освоения Организацией.

Таблица 2. Программные бюджеты, доходы и затраты Европейского регионального бюро ВОЗ за четыре двухлетних периода (млн долл. США)

	Утвержденный ВАЗ/ Предлагаемый ПБ	Распределенный ПБ	Имеющиеся (плюс прогнозируемые) средства	Финансирование ПБ (имеющ./утвержд.)	Расходы	Расходы (% от ПБ, утвержденного ВАЗ)
ПБ 2010–2011	261,9	265,9	223,0	85%	199,0	76%
ПБ 2012–2013	213,0	253,3	213,0	100%	204,0	96%
ПБ 2014–2015	225,0	238,8	214,7	95%	200,9	89%
ПБ 2016–2017^a	245,8	261,0	244,0	99%	52,7	21%
ПБ 2018–2019^b	264,5					

^a Для ПБ 2016–2017 гг.: имеющиеся средства = фактически имеющиеся средства, прогнозируемые добровольные взносы и корпоративные фонды на уровне ПБ 2014–2015. Расходы представляют собой фактические расходы по состоянию на 1 июля 2016 г.

^b Включая 36 млн долл. США, которые были выделены на программные направления Е.1 до Е.5, в рамках новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении.

40. В 2016–2017 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ учло извлеченные уроки в области управления и руководства, используя этот опыт для того, чтобы способствовать более последовательному освоению ресурсов и его более высокому уровню. Эти внутренние процессы, в частности, заблаговременное утверждение рабочих планов, своевременное распределение первого транша корпоративных ресурсов, согласованная методология распределения корпоративных фондов по страновым офисам, уже оказали прямое воздействие на уровень освоения бюджета, который на момент написания данного документа составлял 21%. Освоение бюджета проводится наряду с такими мероприятиями, как планирование для ПБ 2018–2019, согласование и подписание ДСС, оценка ПБ 2014–2015 на страновом и на региональном уровне, которые не всегда сопряжены с расходом средств.

41. В отношении финансирования программного бюджета, сведения, собранные в рамках недавнего диалога по вопросам финансирования (Женева, 5–6 ноября 2015 г.) показывают, что, несмотря на то, что перспективы финансирования в 2016–2017 г. на глобальном уровне являются обнадеживающими, среднесрочная перспектива представляется менее определенной. Подобная ситуация наблюдается и в Региональном бюро.

42. Используя только ту информацию, которая касается добровольных взносов, предоставляемых на протяжении нескольких двухгодичных периодов, транши которых подлежат выплате в 2018–2019 гг., Европейское региональное бюро ВОЗ прогнозирует в 2018–2019 гг. получить 24 млн долл. США добровольных взносов. Аналогичным образом, предполагая такой же уровень гибкого финансирования, выделяемого с глобального уровня (порядка 103 млн долл. США), Европейское региональное бюро ВОЗ может прогнозировать финансирование 127 млн долл. США или около 48% своего бюджета. Эта сумма не учитывает никаких усилий по мобилизации ресурсов, которые ведутся в настоящее время, или которые будут осуществиться в течение предстоящего двухлетнего периода.

43. Так же, как и для всей Организации, уязвимость Европейского регионального бюро ВОЗ объясняется слишком высоким уровнем зависимости от сравнительного небольшого числа доноров. Расширение донорской базы является одной из задач диалога по вопросам финансирования, но в этой области, на сегодняшний день, достигнут наименьший прогресс. В текущем и следующем двухлетии, как на глобальном, так и на региональном уровне будут активизированы усилия по изучению новых возможностей получения финансирования от традиционных и нетрадиционных доноров, включая государства-члены, которые до сих пор не выступали в этом качестве, а также банки развития. Эти усилия будут способствовать защите Организации от реального или мнимого конфликта интересов, в рамках нового Механизма взаимодействия с негосударственными структурами, который был одобрен на Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

44. С тем, чтобы получить лучшее представление о финансовой ситуации в следующем двухлетии, Европейское региональное бюро ВОЗ в настоящий момент проводит оценку финансовой уязвимости на 2018–2019 гг. Эта оценка заключается в анализе твердых и ориентировочных данных в отношении донорской базы и финансовых перспектив на предстоящее двухлетие; она также принимает во внимание текущие усилия по мобилизации ресурсов, которые уже проводятся Европейским региональным бюро ВОЗ и которые должны принести плоды в предстоящем двухлетии. Такой анализ позволит Региональному бюро получить более четкий прогноз в отношении возможностей финансирования программного бюджета.

45. Одним из результатов реформы ВОЗ стала более совершенная координация усилий мобилизации ресурсов. Более эффективная мобилизация ресурсов и корпоративный стратегический подход в отношении доноров, должны положительно сказаться на предсказуемости, а также, в определенной мере, на гибкости финансовых ресурсов. Результаты этих усилий должны оказать позитивное воздействие на следующий программный бюджет.

46. Общей для полностью профинансированных программных бюджетов последних двухлетий, была высокая степень зависимости от добровольных взносов (более 50% в текущем и двух предыдущих двухлетиях). Высокий уровень финансирования скрывает серьезные проблемы в отношении конкретных программных направлений, которые все еще неспособны привлечь добровольные взносы, что приводит к плохому соответствию имеющихся ресурсов с затратами на мероприятия и персонал. В то время как программный бюджет строится на

основе ориентиров стратегической приоритизации, усилия по мобилизации ресурсов до сих пор являются более успешными для некоторых хорошо утвердившихся программных направлений, и зачастую ресурсы продолжают быть слишком жестко закрепленными за этими областями. Европейское региональное бюро ВОЗ использовало гибкое финансирование, чтобы скомпенсировать дисбаланс финансирования между программными направлениями, однако подобный подход может осуществляться лишь до определенной степени.

47. Веб-портал ВОЗ по вопросам программного бюджета был разработан с тем, чтобы увеличить прозрачность в отношении ресурсов, получаемых Организацией, а также того, как и когда они используются. Веб-портал также дает возможность продемонстрировать “очаги бедности” внутри Организации, а также те программные направления, которые получили относительно чрезмерное финансирование. Этот веб-портал был благосклонно принят государствами-членами и другими заинтересованными сторонами; ожидается, что он поможет стимулировать доноров ВОЗ на оказание поддержки в тех программных направлениях, которые нуждаются в дополнительном финансировании, и позволит Организации обеспечить соответствие своих ресурсов приоритетам и потребностям в области технического сотрудничества.

Региональные ориентиры для ПБ 2018–2019

Категория 1. Инфекционные заболевания

48. Региональное бюро будет развивать свою межпрограммную деятельность и сотрудничество между отделами для оказания поддержки государствам-членам в деле реализации утвержденных региональных планов действий и механизмов в соответствии с глобальными стратегиями. Оно будет уделять особое внимание вопросам приоритизации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Это включает деятельность по наращиванию потенциала для решения проблемы сочетанных патологий (инфекционных и неинфекционных заболеваний), устойчивости к противомикробным препаратам (УПП), для воздействия на социальные детерминанты здоровья и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения путем профилактики, укрепления здоровья, диагностики, лечения, ухода, реабилитации и финансовой защиты в соответствии с положениями политики Здоровье-2020, используя общегосударственный подход и принцип участия всего общества, включая вовлечение организаций гражданского общества, организаций пациентов и представителей сообществ, а также с привлечением других секторов. Европейское региональное бюро ВОЗ будет поддерживать участие государств-членов в создании доказательной базы и продолжит применять глобальные нормы и стандарты в региональном контексте. В то же время, оно будет предоставлять приспособленную к нуждам конкретных стран техническую поддержку в рамках страновой и межстрановой работы, документировать методы передовой практики и способствовать обмену ими между странами, содействовать продвижению всего Региона к достижению ЦУР 3, обеспечивая укрепление справедливости и никого не оставляя без внимания.

1.1 ВИЧ/СПИД

49. ВИЧ-инфекция по-прежнему представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. В период с 2005 по 2014 гг. число новых случаев в целом по Региону выросло на 76%, а в странах Восточной Европы и Центральной Азии оно выросло более чем вдвое. Вплоть до половины людей, живущих с ВИЧ, не знают о своем статусе; охват, спасающей жизни антиретровирусной терапией, составляет всего 20%; не предпринимаются достаточные меры по борьбе с эпидемией среди основных групп риска. Элиминация передачи ВИЧ от матери ребенку и врожденного сифилиса остается региональным приоритетом. На протяжении 2018–2019 гг. Региональное бюро продолжит содействовать осуществлению комплексной профилактики и применению принципа “предоставлять лечение всем”, оно также будет поддерживать страны в принятии неотложных и ускоренных мер борьбе с ВИЧ-инфекцией. Государства-члены будут получать поддержку для достижения целевых ориентиров на 2020 г. по ликвидации эпидемии СПИДа как угрозы для общественного здравоохранения путем применения “оперативных мер”, описанных в Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/9). Государства-члены будут получать поддержку и методические рекомендации для формирования и предоставления комплекса жизненно важных услуг по борьбе с ВИЧ-инфекцией, ориентированных на людей, доступных и интегрированных, с особым вниманием к ключевым группам риска, а также наиболее подходящих к национальному контексту и местным особенностям эпидемии ВИЧ-инфекции. Европейское региональное бюро ВОЗ будет предоставлять межстрановую поддержку и методические рекомендации для осуществления оперативных действий, что включает: стратегическую информацию по эпидемиологическим тенденциям и ответным действиям государств-членов в связи с ВИЧ-инфекцией; распространение в Регионе рекомендуемых в глобальном масштабе мер политики, методических рекомендаций и практических действий, а также поддержку реализации научных и инновационных достижений в целях ускоренного внедрения эффективных вмешательств и технологий на уровне стран. Региональное бюро приоритизирует осуществление оперативных мер посредством активного вовлечения в диалог по вопросам политики, разработки нормативных руководств и инструментов, распространения стратегической информации и оказания технической поддержки. Отчет о ходе работы по осуществлению Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ будет разработан и представлен на шестьдесят девятой сессии Регионального комитета в сентябре 2019 г.

50. В том, что касается вирусных гепатитов, внедрение программ всеобщей вакцинации детей от гепатита В привело к существенному сокращению распространенности хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита В, в большинстве стран Региона с высоким и средним бременем этой болезни. Несмотря на это достижение, согласно оценкам, более 13 миллионов человек в Регионе живут с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В, а более 15 миллионов – с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита С, подвергаясь риску цирроза печени и рака. Европейское региональное бюро ВОЗ будет предоставлять государствам-членам методические рекомендации по реализации Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными

гепатитами в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/10) с целью элиминации к 2030 г. вирусных гепатитов как угрозы для общественного здравоохранения в Регионе. Европейское региональное бюро ВОЗ будет концентрировать свое внимание на поддержке государств-членов путем предоставления вариантов политики, содействия более глубокому пониманию проблематики эпидемии с помощью надежных систем стратегической информации, а также путем разработки национальных стратегий и планов, которые обеспечат координированные, всеобъемлющие и действенные ответные меры в связи с вирусными гепатитами. Региональное бюро в сотрудничестве со своими партнерами продолжит оказывать техническую помощь в принятии и внедрении обновленных руководств ВОЗ по профилактике, тестированию, лечению и уходу в связи с вирусными гепатитами путем оптимизации предоставления услуг, при использовании подхода с позиций общественного здравоохранения в рамках модели всеобщего охвата населения медико-санитарными услугами. Оно также будет оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по обеспечению справедливого и стабильного доступа к диагностике и новым эффективным режимам лечения. Будет проведена оценка прогресса в достижении на региональном уровне целевых ориентиров, изложенных в Плане действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, результаты которой будут представлены на рассмотрение шестьдесят девятой сессии Регионального комитета в сентябре 2019 г.

1.2 Туберкулез

51. Коэффициент заболеваемости туберкулезом (ТБ) сокращается на 5,2% в год (самые быстрые темпы снижения среди всех регионов ВОЗ). Всеобщий доступ к лечению ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) достигнут, однако результаты лечения МЛУ-ТБ и лиц с коинфекцией ТБ/ВИЧ сильно отстают от поставленного целевого ориентира в 75% (46% и 49%, соответственно, что аналогично показателям глобального уровня). В соответствии с Планом действий по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. и с глобальной стратегией “Ликвидировать туберкулез” Региональное бюро будет концентрировать свои усилия на внедрении быстрых диагностических тестов, на создании базы фактических данных, а также расширении масштабов использования более эффективных методов лечения, на укреплении трансграничной борьбы с ТБ, а также на помощи и профилактике. Благодаря сотрудничеству между отделами ВОЗ будет предоставляться техническая поддержка в целях устранения существующих в системах здравоохранения препятствий на пути обеспечения интегрированной помощи. По запросу стран Региональное бюро будет осуществлять всесторонние обзоры программ по борьбе с ТБ. Выводы и рекомендации этих обзоров будут нацелены на улучшение качества предоставляемых услуг. С помощью сотрудничающих центров ВОЗ и благодаря привлечению сети клиницистов и лабораторных экспертов будет укрепляться потенциал национальных программ в деле реализации стратегии “Ликвидировать ТБ”. Европейское региональное бюро ВОЗ в приоритетном порядке оказывает поддержку странам Восточной Европы и Центральной Азии, однако будет продолжать поддерживать также и страны с низкой заболеваемостью ТБ, обращая особое внимание на заболеваемость ТБ в больших городах и среди уязвимых групп населения. Среднесрочный отчет о ходе

работы по осуществлению Плана действий по борьбе с ТБ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. будет разработан и представлен на шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в сентябре 2018 г.

1.3 Малярия

52. Европейский регион достиг цели прерывания местной передачи малярии к 2015 г., однако все еще существует постоянная угрозой возвращения этого заболевания, что подчеркивает необходимость сохранения политической приверженности, поддержания высокого уровня бдительности и дальнейших инвестиций в укрепление систем здравоохранения, с тем, чтобы обеспечить возможность оперативного сдерживания любых случаев его возвращения.

53. В следующем двухлетии Европейское бюро продолжит оказывать поддержку государствам-членам в предупреждении возвращения малярии и поддержании статуса стран, свободных от малярии, а также в подготовке к сертификации элиминации малярии и в осуществлении трансграничного сотрудничества. В 2018–2019 гг. Региональное бюро сосредоточит свое внимание на поддержке сертификации элиминации малярии в Азербайджане, Грузии и Турции. Принимая во внимание высокий уровень подверженности и уязвимости в Таджикистане, в особенности в районах, граничащих с Афганистаном, Региональное бюро продолжит поддерживать мероприятия по трансграничному сотрудничеству между Таджикистаном и Афганистаном.

1.4 Забытые тропические болезни

54. Работа Регионального бюро в этом направлении будет, в основном, концентрироваться на новых и возвращающихся трансмиссивных болезнях, а также лейшманиозе и передающихся через почву гельминтозах. В течение 2018–2019 гг. Региональное бюро продолжит оказывать техническое содействие нуждающимся в нем странам, акцентируя свое внимание на Азербайджане, Грузии, Кыргызстане и Таджикистане, с тем, чтобы укрепить их технический потенциал в области эпиднадзора, диагностики и лечения забытых тропических болезней.

1.5 Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация

55. За последние десятилетия иммунизация позволила добиться в Европейском регионе ВОЗ впечатляющего снижения детской смертности. Сегодня девять из десяти детей получают, по крайней мере, один базовый набор вакцин и, как следствие, могут вести более здоровую и продуктивную жизнь. Несмотря на достигнутый прогресс, почти полмиллиона детей грудного возраста все еще не получают полной, состоящей из трех доз, серии вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка в возрасте до одного года, а случаи кори и краснухи продолжают регистрироваться в государствах-членах.

56. Различия в степени приверженности активным действиям препятствует дальнейшему прогрессу, применению инновационных решений и расширению охвата услугами, необходимыми для соблюдения прав детей, принадлежащих к не

получающим достаточного обслуживания, маргинализированным и неблагополучным группам населения, включая мигрантов.

57. Региональное бюро активизирует совместную работу с государствами-членами с целью достижения намеченного прогресса в соответствии с целями и задачами, поставленными в Европейском плане действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. Политическая приверженность идее иммунизации будет укрепляться путем поддержки государств-членов в деле внедрения и осуществления соответствующих законодательных мер, включения планов иммунизации в более широкие стратегические планы здравоохранения и стимулирования принятия решений, касающихся внедрения новых вакцин и технологий, на основе фактических данных. Региональное бюро будет разрабатывать и распространять инструменты и материалы для информационно-разъяснительной деятельности, направленной на повышение осведомленности о важности и преимуществах иммунизации.

58. По мере приближения 2020 г. будут активизированы действия по верификации элиминации кори и краснухи, а также вестись дальнейшая работа по борьбе с гепатитом В. Региональное бюро будет активно поддерживать осуществление стратегий, позволяющих успешно обеспечивать и улучшать охват не полностью охваченных групп населения, в частности путем предоставления адаптированных услуг иммунизации и внедрения электронных регистров иммунизации.

59. В следующем двухлетии Региональное бюро укрепит устойчивость программ иммунизации путем содействия мобилизации ресурсов, укрепления потенциала о рисках, а также улучшения доступа к вакцинам гарантированного качества по доступным ценам.

Проект предлагаемого программного бюджета для категории 1

Таблица 3. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для категории 1 (Инфекционные заболевания) в разбивке по программным направлениям в сравнении с ПБ 2016–2017, скорректированным на РПИ, (млн долл. США)

Категория/ программное направление	ПБ 2016–2017, скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ 2018–2019			
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	% увеличения/ уменьшения
1. Инфекционные заболевания							
1.1 ВИЧ и гепатит	2,0	5,4	7,4	2,2	5,6	7,8	5%
1.2 Туберкулез	6,0	5,5	11,5	5,7	5,8	11,5	0%
1.3 Малярия	-	1,0	1,0	0,2	0,8	1,0	0%
1.4 Забытые тропические болезни	-	0,4	0,4	-	0,3	0,3	-25%
1.5 Заболевания, предупрежда- емые с помощью вакцин	3,9	9,6	13,5	4,1	10,2	14,3	6%
Категория 1, всего	11,9	21,9	33,8	12,2	22,8	35,0	4%

Категория 2. Неинфекционные заболевания

60. Развивая и расширяя добровольные целевые ориентиры Глобального механизма мониторинга НИЗ и положения политики Здоровье-2020 и ее целевые ориентиры, принятые в 2015 г. ЦУР расширили глобальный мандат и обязательства в области здравоохранения, которые охватывает категория 2. Соответствующие задачи в рамках ЦУР 3:

- к 2030 г. сократить на одну треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ) посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия;
- укреплять профилактику и лечение наркомании, в том числе употребления наркотиков и вредного употребления алкоголя;
- к 2020 г. вдвое сократить во всем мире число смертей и травм в результате дорожно-транспортных происшествий;
- активизировать осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака во всех странах, когда это необходимо.

61. Достижение этих целевых ориентиров, а также целевых ориентиров по финансированию здравоохранения, гендерному равенству, борьбе с загрязнением воздуха и т.д. требует укрепления межстрановых и страновых действий. Период 2016–2019 гг. будет ключевым в выходе стран и Региона на курс выполнения задач в рамках ЦУР в 2030 г. Тот факт, что для получения пользы для общественного здравоохранения благодаря внедрению вмешательства, требуется время, означает то, что если существенный прогресс не будет осуществлен за 2018–2019 гг., Европейский регион либо не сможет выполнить эти задачи, либо не продемонстрирует приемлемого уровня реализации к 2030 г.

2.1 Неинфекционные заболевания

62. Региональный подход к выполнению этих задач основывается на стратегии, состоящей из четырех элементов, которая подразумевает:

- воздействие на социальные детерминанты здоровья и поддержку соответствующего политического климата и устойчивости планов по профилактике и борьбе с НИЗ;
- укрепление эпиднадзора в целях улучшения возможностей для мониторинга как конкретных вмешательств, так и прогресса в выполнении задач;
- сокращение специфических рисков на популяционном уровне;
- укрепление систем здравоохранения с целью обеспечения клинической профилактики и помощи.

63. На двухгодичный период 2018–2019 гг. приходятся четвертый и пятый годы работы центра по НИЗ в Москве (Российская Федерация), который завершит первый этап реализации соответствующего странового пакета мероприятий.

64. Применительно к задаче в рамках ЦУР, на момент составления этого документа показатели преждевременной смертности во всех странах устойчиво сокращалась. Это сокращение, которое наблюдается по крайней мере с 2000 г.,

ведет к устойчивому сокращению различий между показателями для восточной и западной частей Региона. В 2018–2019 гг. необходимо будет активизировать работу в группе населения, которая имеет наивысшие показатели смертности, а именно среди мужчин в возрасте 30–69 лет. Поэтому наивысшим приоритетом будет сокращение риска сердечно-сосудистых заболеваний и борьба с раком.

65. В 2018 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций будет вновь обсуждать НИЗ, в том числе прогресс, достигнутый с 2011 г. На этом совещании Европейский регион сможет отчитаться о всеобъемлющем включении НИЗ в национальные Рамочные программы ООН по оказанию помощи в целях развития, а также о высоком уровне выполнения обязательств с конкретными временными ограничениями, принятыми в рамках всеобъемлющего обзора ООН 2014 г. Опыт Европейского региона будет представлен на международных форумах в 2018 г. в виде вклада в укрепление лидирующей роли ВОЗ в последние 12 лет достижения ЦУР.

66. В Европейском регионе большие успехи были достигнуты в деле борьбы против табака. Совершенствование соответствующего национального законодательства во многих странах, тенденция к сокращению потребления табака среди взрослых, и ряд сообщений о сокращении уровней потребления табака среди подростков вселяют огромный оптимизм. На момент написания этого документа Европейский регион лидирует среди всех регионов ВОЗ по числу стран, в которых принято законодательство, вводящее стандартизованную упаковку для табачной продукции. Целый ряд стран приняли законодательство, являющееся шагом, приближающим их к полному освобождению от табака. В то же самое время возобновление активной деятельности со стороны табачной промышленности существенно мешает прогрессу, а зарегистрированное сокращение употребления табака является слишком медленным для полного достижения глобальных целевых ориентиров.

67. В 2018–2019 гг. упор будет делаться на ускорении сокращения потребления табака путем дальнейшего укрепления реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком. Более активно будут использоваться механизмы ценообразования, законодательства, адвокации, экспертного потенциала в области торговли, которые получают большое развитие в течение 2016–2017 г. Региональное бюро будет оказывать техническую поддержку странам по вопросам борьбы с незаконной торговлей табачной продукцией, исходя из того, что в этот период вступит в силу Протокол по ликвидации незаконной торговли табачными изделиями.

68. Во всех странах потребление алкоголя на душу населения хоть и медленно, но сокращается, тем не менее, к 2018–2019 гг. в Европейском регионе все еще будут оставаться страны с наивысшим уровнем потреблением алкоголя в мире. Более того, к 2018 г. активизируются дискуссии о декриминализации или легализации наркотиков, что будет представлять серьезную проблему для руководителей общественного здравоохранения.

69. К 2018 г. Региональное бюро завершит осуществление целого ряда аналитических обзоров мер политики и создаст прочную эпидемиологическую основу для действий. В 2018–2019 гг. упор будет делаться на стимулировании

согласованных региональных ответных действий в связи с такими вызовами, как доступность алкоголя, его высокая ценовая доступность, агрессивный маркетинг алкогольной продукции (в том числе электронный маркетинг, нацеленный на молодежь).

2.2 Психическое здоровье и токсикомания

70. Государства-члены все больше осознают и признают необходимость более активных совместных действий в области охраны психического здоровья, что было отражено включением вопросов психического здоровья в ЦУР (и еще раз подтверждается слоганом ЦУР “никого не оставить без внимания”), а также включением этих вопросов в другие документы и доклады ООН, Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Европейской комиссии (ЕК). Представляется, что в Европейском регионе ВОЗ это отражает осознание неоспоримого воздействия на психическое здоровье широкомасштабного экономического спада, а также наблюдаемой в последнее время массовой миграции. На глобальном уровне существует множество инструментов, направленных на поддержку государств-членов в разработке и мониторинге систем и служб охраны психического здоровья. Среди этих инструментов – руководящие основы для действий (в частности, Европейский план действий по охране психического здоровья), нормативы (например, методическое пособие ВОЗ “Quality Rights”), руководства по принятию решений в отношении лечения (в частности, Руководство mhGAP по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств), а также отчетность (например, Атлас психического здоровья). Кроме того, Европейский регион ВОЗ располагает сильной научно-исследовательской базой, сравнительно более широким кадровым потенциалом в области охраны психического здоровья и целым рядом эффективных работающих в этой области неправительственных организаций (по меньшей мере, в западной Европе).

71. В 2018–2019 гг. будет сделан большой упор на использование подхода с позиций системы здравоохранения к охране психического здоровья, с уделением значительного внимания таким новым актуальным вопросам, как деменция, взрослые с ограниченными интеллектуальными возможностями, электронная охрана психического здоровья и вопросы охраны общественного здоровья, вытекающие из проблемы потребления наркотиков.

2.3 Профилактика насилия и травматизма

72. В том, что касается соответствующей задачи в рамках ЦУР 3, показатели смертельных исходов и травм в результате дорожно-транспортных происшествий в Европейском регионе ВОЗ также снижаются (за исключением восьми стран, где с 2010 г. наблюдается увеличение этих показателей). Темпы сокращения являются низкими, и с европейской точки зрения выполнение глобальных задач представляется нереалистичным. Поэтому в 2018–2019 гг. необходимо обеспечить, чтобы правительства государств-членов были более подотчетными за свою деятельность по борьбе с этим полностью предотвратимым видом смерти.

73. Уступая лишь дорожно-транспортным происшествиям, лидирующей причиной смерти среди людей в возрасте от 5 до 44 лет является широкий спектр насилия и травматизма. Это представляет собой одну из важнейших насущных проблем общественного здравоохранения в Регионе и серьезнейшую причину неравенства. Вопросам дорожно-транспортного травматизма, а также насилия в отношении женщин и детей уделяется очень важное место в рамках ЦУР и политики Здоровье-2020. В 2017–2019 гг. подходы, которые будут использоваться в этой области, будут аналогичны тем, что используются в борьбе с другими НИЗ – улучшение эпиднадзора, диалоги в области политики, обеспечение подготовки в области сокращения риска, а также техническая поддержка целенаправленных вмешательств в отношении уязвимых групп населения. Будут прилагаться усилия для определения в каждой стране той части смертных случаев, которых можно избежать, и проведения соответствующей отчетности, с целью вызвать общественное обсуждение и обеспечить подотчетность и принятие конкретных мер.

2.5 Питание

74. Одна из целей Глобального механизма мониторинга НИЗ – приостановить рост распространенности ожирения и диабета в Европейском регионе ВОЗ. Однако прочная система эпиднадзора в отношении избыточной массы тела и ожирения, являющаяся неотъемлемой частью региональных проектов, демонстрирует, что если в период между 2016 и 2020 гг. не будут предприняты координированные меры, распространенность избыточной массы тела и ожирения продолжит расти в период до 2030 г. практически во всех европейских странах. Согласно данным Инициативы ВОЗ по эпиднадзору за ожирением в детском возрасте, 20–50% детей в возрасте до 10 лет страдают либо излишней массой тела, либо ожирением.

75. В то же время в Европейском регионе наблюдаются существенные подвижки – уделяется больше внимания физической активности, контролю маркетинга, ликвидации трансжирных кислот, сокращению потребления соли, проводятся вмешательства в области ценообразования, применяются клинические подходы к вопросам питания, включая разработку руководств и наращивание потенциала в области питания беременных женщин и обеспечения здорового начала жизни. Несмотря на то, что общая тенденция является достаточно четкой, благодаря концентрации на наборе целенаправленных действий, таких как перечисленные выше, поможет замедлить рост распространенности избыточной массы тела и ожирения, что будет непосредственно способствовать сокращению риска преждевременной смертности.

Проект предлагаемого программного бюджета для категории 2**Таблица 4. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для категории 2 (Неинфекционные заболевания) в разбивке по программным направлениям в сравнении с ПБ 2016–2017, скорректированным на РПИ, (млн долл. США)**

Категория/ программное направление	ПБ 2016–2017, скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ 2018–2019			
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	% увеличения/ум еньшения
2 Неинфекционные заболевания							
2.1 Неинфекционные заболевания	9,8	10,2	20,0	9,2	12,9	22,2	11%
2.2 Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами	2,6	3,2	5,8	3,1	3,0	6,1	5%
2.3 Насилие и травматизм	2,0	3,6	5,6	1,0	2,2	3,2	-43%
2.4 Инвалидность и реабилитация	0,4	0,1	0,5	1,1	0,1	1,2	140%
2.5 Питание	0,3	1,7	2,0	1,5	1,5	3,0	50%
Категория 2, всего	15,1	18,8	33,9	15,9	19,7	35,7	5%

Категория 3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

76. Программные направления в категории 3 лежат в основе концепции охвата всех этапов жизни и "сквозных" приоритетов Организации. В Европейском регионе ВОЗ политика Здоровье-2020 будет продолжать действовать в качестве единой рамочной основы реализации в рамках сектора здравоохранения при поддержке прочного межсекторального взаимодействия. ЦУР и их задачи охватывают все аспекты категории 3.

77. Категория 3 также играет двойную роль, охватывая не только реализацию специфических секторальных и межсекторальных мероприятий в поддержку государств-членов, но также и обеспечение политической согласованности между всеми категориями при реализации политики Здоровье-2020 и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

78. Межсекторальное стратегическое руководство здравоохранением при широком участии всех заинтересованных сторон является основополагающим элементом обеспечения дальнейшего улучшения здоровья и благополучия в Европейском регионе. В 2018–2019 гг. этому подходу будет продолжать оказываться поддержка в рамках всех программных направлений категории 3 в целях осуществления эффективных мер политики и вмешательств по воздействию на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья и благополучия. Категории 3 также оказывает прямую поддержку межсекторального стратегического руководства в рамках таких устоявшихся процессов, как Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ), Общеввропейская программа по транспорту окружающей среде и здоровью (ОПТОСОЗ), европейские сети ВОЗ "Здоровые города" и "Регионы за здоровье",

а также целый ряд юридически обязывающих инструментов (конвенции и протоколы).

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

79. Глобальная стратегия по охране здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг. Генерального секретаря ООН, введенная в действие на Саммите Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам устойчивого развития в сентябре 2015 г., а также Повестка дня на период до 2030 г. (Повестка-2030) включают вопросы охраны здоровья детей и подростков, всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защиты соответствующих прав в странах. Это требует создания соответствующего национального потенциала, и ВОЗ планирует оказывать государствам-членам поддержку в этом направлении, однако масштабы этой поддержки будут зависеть от финансирования.

80. Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг., принятая в 2014 г. резолюцией EUR/RC64/R6 и План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания (документ EUR/RC66/13), представленный на рассмотрение РК-66, будут служить ориентирами для работы Европейского регионального бюро по этому программному направлению. Цель нового Плана действий и ряд региональных и страновых мероприятий, планируемых на 2018–2019 гг., – предоставить детям и подросткам в Европейском регионе возможность реализации их полного потенциала здоровья, развития и благополучия, а также на сокращение предотвратимого бремени болезней и смертности. Это будет достигнуто путем оказания поддержки правительствам в разработке таких национальных стратегий и учитывающих фактические данные планов действий, которые обеспечат доступ детей и подростков к качественной помощи и позволят воспитать поколение, осведомленное в вопросах здоровья, которое сможет влиять на риски для собственного здоровья на протяжении всей жизни.

81. Во исполнение резолюции EUR/RC64/R6, в 2018 г. Региональное бюро представит промежуточный отчет о ходе работ по реализации Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков и о ситуации в сфере охраны здоровья детей и подростков в Европейском регионе. Процесс отчетности окажет дальнейшую поддержку государствам-членам в их усилиях, направленных на то, чтобы привлечь общественное внимание к жизням детей благодаря совершенствованию документирования бремени болезней и рисков, с которыми сталкиваются дети и молодежь, в особенности, принадлежащие к уязвимым группам.

82. Региональное бюро продолжит оказывать поддержку государствам-членам в обеспечении качественной первичной медико-санитарной помощи, качественных медицинских услуг в больницах и школах в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, тем самым решая вопросы незавершенной повестки дня, касающейся предотвратимой смертности и инфекционных заболеваний. Вместе с тем, серьезное внимание по-прежнему будет уделяться обеспечению механизмов

поддержки здорового роста и развития в детском и подростковом возрасте, в том числе в рамках педагогических учреждений.

83. Регионального бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в сокращении неравенств в отношении охраны сексуального и репродуктивного здоровья как между странами, так и внутри них, с особым упором на снижение смертности и заболеваемости среди матерей и новорожденных, а также на расширение охвата услугами по планированию семьи. Техническая помощь будет включать выработку в странах новых мер политики, мониторинг услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и повышение их доступности и качества.

84. В поддержку разработки в 2016 г. "Плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания" и Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/14) в 2015–2016 гг. был проведен анализ сексуального и репродуктивного здоровья и здоровья в Регионе. В процесс осуществления этих планов действий, а также Минской декларации "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020" будет включена широкая сеть заинтересованных сторон в сфере укрепления и улучшения сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков на всех этапах жизни, обеспечивая тем самым здоровье и благополучие будущих поколений.

85. Двадцать две страны выбрали программное направление 3.1 в качестве приоритетного на 2018–2019 гг. Дальнейшее улучшение сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков и достижение соответствующих ЦУР требует межсекторального сотрудничества. Ряд страновых и региональных мероприятий планируются в настоящее время при участии других программ Регионального бюро (неинфекционные заболевания, включая факторы риска, системы здравоохранения, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, предупреждение травматизма и насилия и других) и совместно с другими секторами, такими как сектор образования и социальной поддержки.

3.2 Старение и здоровье

86. Работа в области старения и здоровья непосредственно связана с целым рядом целевых ориентиров политики Здоровье-2020 и задач в рамках ЦУР (увеличение продолжительности и качества жизни, сокращение неравенств, укрепление межсекторальных партнерств) и чрезвычайно важна для достижения не только целевых ориентиров, относящихся к здоровью, но и для выполнения задач, касающихся достижения гендерного равенства, сокращения бедности и обеспечения жизнестойкости и устойчивости городов и населенных пунктов.

87. Работа в 2018–2019 гг. будет сосредоточена на достижении прогресса в улучшении здоровья и условий жизни пожилых людей в Европе, который продолжает распределяться неравномерно. Так, например, хотя все больше стран начинают обеспечивать государственную поддержку для неформальных

попечителей немощных людей, охват пожилых людей вакцинацией против гриппа в последние годы сокращается. Увеличение продолжительности жизни без инвалидности уже в течение нескольких лет продолжает стагнировать.

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

89. Нацеленность Глобального плана действий на работу по созданию систем долгосрочного медицинского обслуживания во всех странах полностью соответствует существующей у государств-членов в Европейском регионе потребности в технической помощи для укрепления понимания и разработки мер политики и планов, в целях построения устойчивых систем долгосрочной помощи. Это потребует дальнейшего укрепления межсекторального сотрудничества, с тем чтобы адаптировать системы здравоохранения для предоставления ориентированного на человека комплексного обслуживания лиц старшего возраста.

90. Публикация в 2016 г. руководства и инструментария ВОЗ по созданию средовых условий, благоприятных для всех возрастов в Европейском регионе поможет местным органам власти и администраторам на различных уровнях управления, которые начали проводить межсекторальные инициативы для создания благоприятных для всех возрастов условий. Многие такие органы являются членами Европейской сети ВОЗ "Здоровые города". Эта работа будет продолжаться в сотрудничестве с различными партнерскими организациями и инициативами, такими как Европейское партнерство в поддержку инноваций в области активного и здорового старения при Европейской комиссии и организованная ВОЗ "Глобальная сеть городов и сообществ с благоприятными условиями для различных возрастов".

3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека

91. Гендерные аспекты и права человека, наряду с социальными и экологическими детерминантами здоровья, представляют собой один из сквозных подходов, приоритетных для Европейского регионального бюро ВОЗ в отношении поддержки выполнения целей политики Здоровье-2020, относящихся к равноправию, что позволит продолжать наращивать продолжительность жизни в сочетании с сокращением различий в продолжительности жизни как внутри, так и между Региона.

92. Глобальные усилия, направленные на продвижение гендерных вопросов, равенства и прав человека, поддерживаются ЦУР 3 (здоровье и благополучие), ЦУР 5 (достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин), и ЦУР 10 (сокращение неравенств как внутри, так и между странами). Все это даст дополнительные стимулы к обеспечению гендерного равенства и соблюдения прав человека в вопросах здравоохранения путем решения ключевых

проблем, таких как насилие в отношении женщин, неравенства в разделении неоплачиваемого и оплачиваемого труда, а также дискриминация на гендерной основе и в связи с этнической принадлежностью, сексуальной ориентацией, гендерной самоидентификацией, статусом в отношении миграции, социально-экономическим статусом и т.п.

93. Региональное бюро акцентирует свои усилия на интеграцию гендерных вопросов, равенства и прав человека во все направления своей работы и в поддержку государств-членов в вопросах интеграции указанных подходов в национальную политику и программы здравоохранения.

94. Помощь государствам-членам будет строиться на стратегических наработках 2016 и 2017 гг. в контексте Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, которая укрепляет связь между ЦУР 3, 5 и 10. Дальнейшая стратегическая работа будет проводиться в контексте разработки стратегии в отношении здоровья мужчин, принимающей во внимание воздействие гендерных, социально-экономических и экологических детерминант на здоровье мужчин в Европейском регионе ВОЗ.

95. Достижение этих результатов зависит также от приоритизации гендерных вопросов, равенства и прав человека во всей работе Европейского регионального бюро. Возможности страновых офисов ВОЗ уделять центральное внимание гендерным вопросам, равенству и правам человека в контексте здоровья будут далее развиваться в сотрудничестве с другими специализированными организациями ООН, под эгидой региональной рабочей группы Европы и Центральной Азии по гендерным вопросам и в продолжение Плана действий всей системы учреждений ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин. Интенсивное планирование и совместная работа со всей программной областью 3.4, начатая в период 2016–2017 гг., будет продолжаться, в целях укрепления синергизма и совместных усилий по осуществлению политики Здоровье-2020 и Повестки-2030 в контексте гендерных вопросов, прав человека и социальных и экономических детерминант здоровья.

3.4 Социальные детерминанты здоровья

96. Работа Регионального бюро в этой области поддерживает горизонтальный подход к социальным детерминантам здоровья (СДЗ) и крупномасштабные мероприятия, направленные на конкретные темы – миграцию и здоровье уязвимых групп населения, в частности – народности рома.

97. В обзоре социальных детерминант здоровья и различий в показателях здоровья, проведенном Региональным бюро в 2012 г., представлены фактические данные и варианты политики, которые позволят воздействовать на эти детерминанты во всех сферах управления и с широким участием общества с тем, чтобы улучшать показатели здоровья и сокращать неравенства в этом отношении. Утверждение ЦУР (особо актуальна здесь ЦУР 10) и акцент на принцип "никого не оставлять без внимания" поддерживают работу ВОЗ по укреплению потенциала для выработки политики на основе фактических данных и стратегического руководства, чтобы включить интересы здоровья в социально-экономическую политику и в планы развития.

98. В 2018–2019 гг. приоритеты для поддержки стран и регионального партнерства в работе с социальными детерминантами будут касаться межсекторальных оценок, консультаций в отношении политики и наращивания потенциала в рамках принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях и поддержки государств-членов для включения здравоохранения в национальные и местные повестки устойчивого развития. Региональные межорганизационные и межсекторальные платформы будут и далее укрепляться, чтобы теснее связать вопросы социально-экономического развития и здравоохранения, создавая такие условия, которые будут способствовать работе стран в отношении СДЗ.

99. Работа по количественной оценке выгоды в плане социально-экономического развития и здравоохранения, вытекающей из политики и инвестиций в отношении СДЗ, позволит оценить прямое и косвенное социальное воздействие, а также экономические множители политики и инициатив в области СДЗ. В целях выработки политики и стратегий на уровне ВОЗ и государств-членов будет создано мультидисциплинарное партнерство с научными и исследовательскими учреждениями для разработки новых методик и сбора фактических данных, для поддержки инвестиций и прикладных программ.

100. Потребности уязвимых и маргинализированных групп остаются актуальными для политической повестки государств-членов. В целях лучшего реагирования на растущее бремя неинфекционных заболеваний, которые несоразмерно затрагивают бедные, уязвимые и наиболее изолированные слои общества, поддержка для стран сконцентрируется на создании здоровых условий для жизни и формировании сетей, сборе фактических данных об эффективных мерах и совершенствовании знаний, инструментария и программных и стратегических документов. Региональное бюро будет вести мониторинг и предоставлять, каждые два года, отчетность о социальных детерминантах и несправедливых различиях в отношении здоровья, как внутри, так и между странами. Отчеты об СДЗ и неравенстве в отношении здоровья будут публиковаться и служить средством информационно-разъяснительной деятельности в целях улучшения работы в этой сфере в условиях продолжающегося финансового кризиса. Кроме того, будут извлекаться уроки из программы поддержки здоровья народности рома, чтобы более широко применять полученный опыт в контексте снижения уязвимости населения.

101. Осуществление Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/8) – рамочной основы с участием партнеров, стран и научных учреждений – остается приоритетом для государств-членов и Европейского регионального бюро ВОЗ и на 2018–2019 гг. Работа в этой конкретной области будет сосредоточена на укреплении потенциала и повышении устойчивости систем здравоохранения перед вызовами для общественного здравоохранения, связанными с крупномасштабным притоком разных категорий мигрантов. В кратко- и среднесрочной перспективе акцент будет сделан на постепенную интеграцию потребностей беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов в отношении здоровья в планирование, стратегии и политике здравоохранения в странах, путем укрепления общественного здравоохранения и услуг ПМСП, а также путем решения социальных, экономических и экологических аспектов здоровья мигрантов и снижения их уязвимости.

102. Создание центра информации и знаний для обучения, коммуникации и синтеза и распространения фактических данных позволит наращивать знания, навыки и понимание вопросов здравоохранения, связанных с миграцией, у работников здравоохранения и специалистов в других областях, имеющих отношение к управлению в сфере миграции, и заполнит пробелы в знаниях, которые были определены в Стратегии и плане действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. Регулярная коммуникация, в т.ч. ежеквартальный бюллетень "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе", издаваемый совместно с Печским университетом, а также интернет-портал, станет основным средством информационно-разъяснительной работы, направленной на сохранение актуальности данного вопроса в политическом и техническом плане.

103. ЦУР позволяют обеспечить в Европейском регионе крепкую политическую поддержку для общественного здравоохранения. Здоровье и благополучие рассматриваются одновременно как конечный результат, детерминанта и исходный стимул для ЦУР. В Европейском регионе ВОЗ исходной структурой для выполнения ЦУР в секторе здравоохранения станут политика Здоровье-2020 и прочное межсекторальное взаимодействие. В двухгодичном периоде 2018–2019 гг. будут заложены основы для создания усовершенствованных механизмов сотрудничества между техническими программами в рамках Повестки-2030, а также для разработки пакетов технического сотрудничества в целях ускорения достижения ЦУР.

3.5 Здоровье и окружающая среда

104. Европейский регион добился внушительных успехов в области окружающей среды и охраны здоровья. Вместе с тем, существенные причины для беспокойства сохраняются, так как на традиционные и новые экологические детерминанты здоровья приходится около 20% всех смертей и вплоть до 25% всего бремени болезней, причем значительная его часть распределяется между географическими районами и демографическими, социально-культурными и социально-экономическими подгруппами населения неравномерно.

105. Следствием этого бремени становятся огромные экономические и социальные издержки, расходование ценных ресурсов, невозможность достичь оптимальных показателей здоровья и благополучия и препятствия для развития общества и экономики. Региональное бюро стремится воздействовать на экологические детерминанты здоровья и благополучия, применяя для этого единственный в своем роде структурированный и длительный межсекторальный процесс – Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ), руководство которым осуществляется посредством периодических министерских конференций. В число ключевых секторов, не относящихся к охране здоровья, которые участвуют в ЕПОСЗ, входят окружающая среда, транспорт, землепользование и управление водными ресурсами, занятость и трудоустройство (особенно в том, что касается гигиены труда), производство, торговля и т.д. Они принимают непосредственное участие в общегосударственных мерах по воздействию на экологические детерминанты здоровья.

106. Шестая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья, которая пройдет в июне 2017 г., приведет к пересмотру и преобразованию региональной повестки дня в этой области, и ЕПОСЗ останется важным механизмом для выполнения ЦУР к 2030 г. Складывающийся среди государств-членов и заинтересованных сторон ЕПОСЗ консенсус заложит основы для технической работы, нацеленной на осуществление соответствующей политики в области здравоохранения и охраны окружающей среды, основанной на фактических данных; эта политика будет определяться обязательствами, принятыми в ходе этого и других процессов, а также вытекающими из юридически обязательных конвенций и других международных актов. Тесное партнерство с наиболее актуальными для данного вопроса специализированными учреждениями ООН, в частности ЕЭК ООН и ЮНЕП, а также большая слаженность в их работе, будут способствовать укреплению ЕПОСЗ.

107. Региональное бюро и ЕПОСЗ продолжают обеспечивать финансовую, техническую, программную и прочую поддержку для национальных процессов и платформ стратегического руководства, активно способствуя разработке и реализации в странах мер политики в области окружающей среды и здоровья. Работа в сфере экологических неравных условий в отношении здоровья позволит получить фактические данные о текущей ситуации и дать количественную оценку масштабам конкретных экологических факторов риска (таких как вторичный табачный дым, жилищные условия, травмы, шум и санитария). ВОЗ будет продолжать поддерживать вмешательства, отражающие специфические для стран приоритеты для действий. Девятнадцать государств-членов назвали эту область работы приоритетной для дальнейшего сотрудничества с Организацией.

Проект предлагаемого программного бюджета для категории 3

108. Категория 3 – единственная категория в бюджете для Европейского региона, финансирование которой было сокращено по сравнению с утвержденным ПБ 2016-2017 (сокращение составило 3,4%, или 1,3 млн долл. США). Это сокращение отражает действительность в отношении проблематичности финансирования для категории 3.

Таблица 5. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для категории 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни) в разбивке по программным направлениям, в сравнении с ПБ 2016–2017, скорректированным на РПИ (млн долл. США)

Категория/ программное направление	ПБ 2016–2017, скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ 2018–2019			
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	% увеличения/ уменьшения
3 Укрепление здоровья на протяжении всей жизни							
3.1 Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков	3,2	3,7	6,9	4,0	3,4	7,4	7%
3.2 Старение и здоровье	0,4	1,0	1,4	0,2	1,1	1,3	-7%
3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека	0,1	1,0	1,1	0,4	0,7	1,1	0%
3.4 Социальные детерминанты здоровья	2,0	5,8	7,8	2,0	6,2	8,2	5%
3.5 Здоровье и окружающая среда	4,0	17,1	21,1	5,3	13,6	18,9	-10%
Категория 3, всего	9,7	28,6	38,3	11,9	25,1	37,0	-3%

Категория 4. Системы здравоохранения

109. Работа в категории 4 способствует разработке под руководством Регионального директора нового видения для общественного здравоохранения. Цель этого нового видения – ответить на запрос государств-членов по определению того, что подразумевается под общественным здравоохранением, и по концептуализации общественного здравоохранения в ответ на произошедшие за последние 10 лет изменения в этой области и стоящие перед ней новые вызовы (миграция, режим жесткой экономии и т.п.). Это видение также прояснит воздействие ЦУР на реализацию политики Здоровье-2020 и на системы здравоохранения, ориентированные на нужды людей, подчеркивая области взаимодействия различных детерминант здоровья (экологических, политических, финансовых, социальных, связанных с образом жизни и т.д.).

4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения

110. Улучшение здоровья для всех и сокращение неравенств в отношении здоровья, а также совершенствование лидерства и коллективного стратегического руководства в интересах здоровья – это две стратегические цели европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. Политика Здоровье-2020 играет центральную роль в обсуждениях, посвященных стратегическому руководству в интересах здоровья, неравенствам в отношении здоровья и связанным со здоровьем ЦУР.

111. Государства-члены укрепляют свои межсекторальные программы и стратегии здравоохранения и расширяют их сферу применения, следуя принципам политики Здоровье-2020 относительно направления и слаженности

усилий по улучшению показателей здоровья, социальной справедливости и благополучия для всех. В 2016–2017 гг. большинство из 53 государств-членов Региона начали или уже завершили процесс разработки национальной политики в соответствии с политикой Здоровье-2020, используя хорошо развитую информационную и учебную базу. Ожидается, что в 2018–2019 гг. значительное большинство государств-членов будут проводить процесс обзора и мониторинга свои национальных мер политики здравоохранения, основываясь на технических рекомендациях ВОЗ.

112. Региональное бюро продолжит оказывать поддержку и предоставлять рекомендации государствам-членам по разработке и реализации межсекторальных программ, стратегий и планов здравоохранения, а также по укреплению потенциала стран в таких сферах, как лидерство в интересах здоровья и дипломатия здравоохранения; по воздействию на социальные детерминанты здоровья и сокращению социальной несправедливости; применению общегосударственного подхода, принципа участия всего общества и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях; и по таким вопросам, как гендерные аспекты, права человека и уязвимость. Оно будет уделять особое внимание дальнейшей разработке и адаптации инструментов для реализации и анализа политики, а также механизмов и платформ для содействия межсекторальному диалогу и сотрудничеству. Региональное бюро будет продолжать тесное сотрудничество с Европейской сетью ВОЗ “Здоровые города”, Сетью “Регионы за здоровье”, а также продолжит оказывать поддержку Инициативе малых стран и Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, признавая тем самым важность вовлечения всех уровней государственного управления, а также создания и поддержки партнерств при осуществлении усилий, направленных на достижение здоровья и благополучия населения.

113. С учетом успехов, достигнутых в 2016–2017 гг., ожидается, что в 2018–2019 гг. основными достижениями в этом направлении будут: непрерывное и стабильное укрепление технического потенциала и предоставление имеющейся информации государствам-членам путем расширения обучения, распространения методов передовой практики, внедрения интеллектуальных инструментов и средств, благодаря расширению базы знаний, а также документированию разработки национальной политики здравоохранения и привлечению внимания общественности; повышение согласованности усилий и политических документов применительно к политике Здоровье-2020 и ЦУР 3, внутри Регионального бюро и на страновом уровне; расширение поддержки партнерств (таких как Сеть “Регионы за здоровье”, Инициатива малых стран, Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы) для совершенствования разработки национальных планов в области здравоохранения.

114. В области финансирования здравоохранения, приоритеты для 2016–2017 гг. перейдут в 2018–2019 гг., и усилия будут концентрироваться на следующих вопросах:

- мониторинга финансовой защищенности и ВОУЗ, включая концептуальную и эмпирическую работу по мониторингу финансовой защищенности для представления регионального доклада в 2018 г.;

- политика финансирования здравоохранения и финансовая устойчивость, основываясь на проведенных в сотрудничестве с ОЭСР и другими организациями исследованиях, в том числе в ответ на экономический кризис;
- создание и укрепление потенциала благодаря проведению трех курсов, разработанных офисом ВОЗ в Барселоне: двух – по укреплению систем здравоохранения с упором на профилактику и борьбу с НИЗ и туберкулезом и одного курса по финансированию здравоохранения.

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

116. Одной из инновационных областей, относящихся к широкомасштабной трансформации систем здравоохранения, станет ответ на вопрос “как?” и процесс управления изменениями. Поэтому руководство и управление инновациями и изменениями будет важным направлением работы, в рамках которого упор будет сделан на систематизацию эмпирического обучения разработчиков политики для превращения трансформации систем здравоохранения в направлении ориентации на нужды людей и эффективности в реальность на местах с учетом политических детерминант здоровья.

117. На двух мероприятиях высокого уровня будут определены новые ключевые этапы для региональной работы в области систем здравоохранения в 2018–2019 гг. и далее. Первое мероприятие высокого уровня будет приурочено к десятой годовщине подписания Таллиннской хартии. На нем будет проведен обзор систем здравоохранения для здоровья и благополучия. Во время этого мероприятия участники поделятся опытом и определят важнейшие уроки в области политики, извлеченные в рамках реализации программы действий систем здравоохранения в ответ на проблему неинфекционных заболеваний, которая проводилась с участием различных отделов. Также в 2018 г. глобальное сообщество здравоохранения и Региональное бюро совместно с правительством Казахстана отметит сороковую годовщину принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи.

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

- анализ систем в странах с помощью механизма оценки барьеров в системах здравоохранения и НИЗ;

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

119. Вопросы нехватки ресурсов (кадровых ресурсов и финансирования, в том числе в отношении переводческих услуг) должны решаться по мере целесообразности на основе оценки потребностей. Чтобы обеспечить выполнение новых резолюций (по ЦУР и другим вопросам, в частности ММСП), они должны поддерживаться конкретными и хорошо обеспеченными ресурсами планами действий.

4.2 Комплексные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения

120. После одобрения документа "Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения" (документ EUR/RC66/15) на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2018–2019 гг. Региональное бюро будет оказывать поддержку странам в их усилиях по осуществлению преобразования в системе предоставления услуг здравоохранения. Приоритет будет отдан трем направлениям интеграции. Приоритетные направления для начала осуществления преобразований в системе предоставления услуг здравоохранения дадут возможность в рамках практической деятельности сосредоточиться на отправных точках с высоким потенциалом эффективности для того, чтобы ускорить темпы желаемого улучшения показателей здоровья и рационального использования средств. Хотя их первоочередность и динамика в конечном итоге зависят от специфики сложившейся ситуации, можно сказать, что приоритетные направления интеграции в условиях Европейского региона в первую очередь акцентируют внимание на перечисленных ниже областях.

- **Интеграция между первичной медико-санитарной помощью и общественным здравоохранением** – работая с такими явлениями, как нездоровый образ жизни, факторы риска окружающей среды и детерминанты здоровья. Забота о здоровье населения требует интеграции услуг по защите и укреплению здоровья человека и профилактики заболеваний с популяционными вмешательствами.
- **Интеграция между уровнями и условиями оказания медицинской помощи** – в рамках этого направления основное внимание уделяется интеграции оказания услуг на разных уровнях, разными поставщиками и в разных местах или условиях предоставления услуг. Это охватывает точки

пересечения между первичной медико-санитарной помощью, больничным лечением и другими видами стационарной помощи, реабилитационными, терапевтическими и поддерживающими услугами, а также услугами дневных стационаров и патронажным, сестринским уходом на дому.

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

121. Центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, Казахстан, обеспечит развертывание и расширение масштабов этой деятельности в странах и будет вести мониторинг выполнения с особым вниманием к задаче 3.8 в рамках ЦУР.

122. В качестве важнейшего вклада в дело создания систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и обеспечения интегрированного предоставления услуг здравоохранения, Региональное бюро будет предоставлять поддержку государствам-членам в выполнении глобальных обязательств в рамках Плана действий по кадровым ресурсам здравоохранения путем оказания поддержки странам в эффективном обеспечении устойчивых кадров здравоохранения, обладающих надлежащими навыками и знаниями. Техническое сотрудничество в рамках этих ключевых направлений работы, изложенных в плане действий, включает следующее.

- **Выработка знаний** – синтез знаний как основополагающий компонент работы, обеспечивающий основанную на фактических данных базу, которая является концептуально надежной и одновременно непрерывно совершенствующейся. После определения наиболее концептуального элемента работы, работа в этом направлении должна содействовать в практических аспектах, способствуя синергиям действий Центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи и Регионального бюро. Это включало такие направления работы, как изложение концепции предоставления услуг здравоохранения, справочные документы по таким вопросам, как подотчетность, компетенции кадров здравоохранения и вовлечение пациентов, а также доклад о необходимости анализа предотвратимых случаев госпитализации пациентов с заболеваниями, поддающимися лечению в амбулаторных условиях.
- **Поддержка стран** – этот компонент работы включает такие мероприятия, как учет, описание и систематизация подходов к оптимизации оказания услуг в соответствии с руководящими концептуальными платформами; использование этого опыта странами для поддержки преобразований; предоставление специфической для стран поддержки с целью укрепления системы предоставления услуг.
- **Анализ политики** – использование выводов для выработки практических решений. Это направление работы нацелено на "расшифровку" списков приоритетных мероприятий, вариантов политики, механизмов и инструментов. Работа в соответствии с этим компонентом включает

всеобщие принципы лидерства и менеджмента, а также навыки и ресурсы, которые необходимы, чтобы в итоге обеспечить изменения.

- **Создание альянсов и сетей** – это четвертое ключевое направление направлено на определение синергий с глобальными инициативами в области здравоохранения, укрепление партнерств с ведущими научными учреждениями, экспертными группами, сотрудничество с партнерами в области развития и другими субъектами, работающими с государствами членами, включая организации пациентов и поставщиков услуг и другие группы гражданского общества, представляющие особые интересы.

123. Региональное бюро также реализует Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, принятый на шестьдесят второй сессии Регионального комитета в сентябре 2012 г. В основе этого Плана действий лежат 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения, которые обеспечили четкость концепции общественного здравоохранения и ее практического осуществления. Среднесрочный отчет о ходе работы по реализации Плана действий (документ EUR/RC66/19), представленный на рассмотрение РК-66, будет направлять дальнейшую реализацию, которая проводится в рамках всех категорий. Для категории 4 это означает сосредоточение внимания на четырех направлениях работы: кадровые ресурсы здравоохранения, организация, финансирование и законодательство. Цель состоит в разработке кратких обзоров в области политики по вопросам организации и институционализации услуг здравоохранения (охватывающих профилактику, укрепление и защиту здоровья); придании нового импульса работе в рамках мест и условий предоставления услуг, в частности через сеть “Больницы, содействующие укреплению здоровья”; и постоянном обзоре прогресса по выполнению обязательств, представленных в Планах действий. Региональное бюро продолжит проводить оценки основных оперативных функций общественного здравоохранения в отдельных странах, но с большим вниманием институциональным изменениям, и будет дополнять этот процесс семинарами по реформе на субрегиональном уровне, направленными на активизацию осуществления изменений.

4.3 Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования

124. Лекарства и технологии здравоохранения имеют важнейшее значение для эффективного оказания медицинской помощи, и на их закупку тратится значительная часть бюджетов здравоохранения. Фармацевтический сектор является комплексной системой, которая включает множество заинтересованных сторон. Число внедряемых в Европейском регионе новых лекарственных средств и медицинских технологий, в особенности для лечения хронических заболеваний, включая рак, растет. Существует необходимость в принятии национальных и межнациональных стратегий в области лекарственных средств с целью установления оптимального соотношения между спросом и ожиданиями относительно доступности новых, дорогостоящих лекарственных средств и финансовыми обязательствами государства в условиях ограниченности бюджетов здравоохранения. Важно уделять особое внимание расходам на лекарственные средства для обеспечения оптимального соотношения затрат и результатов, а также

значимых результатов в отношении здоровья для пациентов и общества. Специфические для Региона приоритеты на 2018–2019 гг. будут включать:

- поддержку государств-членов в реализации международных стандартов и стандартов ВОЗ, предоставление руководящих принципов по эффективному внедрению, регулированию, администрированию и использованию медицинской продукции, а также работу по расширению доступа к основным лекарственным средствам и устройствам медицинского назначения, которые обеспечивают реальные результаты в отношении здоровья для пациентов, систем здравоохранения и общества;
- предоставление технической помощи государствам-членам и содействие обеспечению согласованности и гармонизации систем регулирования в масштабах всего Региона, благодаря распространению примеров передовой практики и информации;
- информационно-разъяснительную деятельность в поддержку реализации принципов рационального и эффективного руководства в фармацевтическом секторе;
- информационно-разъяснительную деятельность в поддержку использования фактических данных при принятии решений о выборе, использовании и обеспечении доступа к медицинской продукции, которая была бы приемлемой по цене для пациентов и позволяла обеспечивать устойчивость систем здравоохранения;
- поддержку государств-членов в повышении эффективности внутри сектора путем укрепления сбора данных, анализа и оценки мероприятий в области политики с применением принципа непрерывного совершенствования;
- оказание технической помощи государствам-членам, а также содействие благодаря работе в сетях генерированию фактических данных и обеспечению прозрачности путем распространения примеров передовой практики и информации;
- поддержку государств-членов в разработке и реализации стратегических основ политики, направленных на достижение ВОУЗ и ЦУР.

125. Ниже представлено описание важнейших областей и основополагающих элементов работы в этом программном направлении.

Качество лекарственных средств и технологий здравоохранения

126. Низкое качество лекарственных средств (некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция) ставит под угрозу лечение и приводит к плохим результатам в отношении здоровья, излишним тратам ресурсов и высоким объемам отходов. Пациенты и работники здравоохранения должны быть уверены в качестве лекарственных средств, находящихся в обращении, в противном случае будет наблюдаться чрезмерная зависимость от более дорогостоящей фирменной продукции, что будет обуславливать неэффективное использование и без того ограниченных ресурсов здравоохранения, а также высокие выплаты из собственных средств пациентов.

127. Региональное бюро будет оказывать техническую помощь государствам-членам в деле разработки фармацевтической политики, законодательства и соответствующих механизмов регулирования, в обеспечении надлежащего эффективного руководства в фармацевтическом секторе, а также эффективных закупок и управления цепочкой снабжения. Региональное бюро продолжит осуществлять деятельность и оказывать поддержку сетям, а также проводить целенаправленные страновые мероприятия по ключевым вопросам, включая создание потенциала в разработке методологии и систем (в том числе в таких областях, как практика эффективной организации производства, оценка цепочки снабжения на основе рисков для перехода к практике эффективной дистрибуции, лекарственные препараты низкого качества – некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/ контрафактная медицинская продукция, предварительная квалификация медицинской продукции и согласование мер регулирования медицинской продукции и мер соответствующего контроля за соблюдением).

Обеспечение справедливого доступа к затратноэффективным лекарственным средствам и технологиям

128. Обеспечение наличия и справедливого доступа к затратноэффективным лекарственным средствам и технологиям имеет важное значение для систем здравоохранения, чтобы управлять затратами за счет собственных средств пациентов и продвигаться в сторону ВОУЗ в соответствии с задачами 3.8 и 3.6 в рамках ЦУР.

129. Региональное бюро будет оказывать техническую поддержку государствам-членам в том, что касается отбора лекарственных средств и медицинских технологий на основе фактических данных; решения проблем недостаточного доступа, в том числе к медицинской продукции, предназначенной для лечения НИЗ, а также в том, что касается применения принципов оценки технологии здравоохранения и приоритизации бюджетных затрат на лекарственные средства. Оно продолжит осуществлять мероприятия включая наращивание потенциала в разработке методологии и систем по таким ключевым направлениям, как оценка технологии здравоохранения и политика ценообразования и возмещения затрат.

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

130. Мониторинг использования лекарственных средств и медицинских технологий и затрат имеет решающее значение для понимания и совершенствования их ответственного использования, в том числе и противомикробных препаратов.

131. Региональное бюро предоставляет техническую поддержку государствам-членам в укреплении процесса сбора и анализа соответствующих данных для использования при мониторинге мер политики. Особое внимание будет уделяться мониторингу потребления противомикробных препаратов (ППП) и анализу и оценке мер политики в этой области. Региональное бюро продолжит осуществлять мероприятия и работу в сетях по ключевым вопросам, включая укрепление потенциала в разработке методологии и систем (в частности в области

надзора за потреблением противомикробных препаратов в рамках Сети ППП и благодаря фармаконадзору).

4.4 Системы здравоохранения, информация и фактические данные

132. Информация и фактические данные, предоставляемые национальными информационными системами здравоохранения и системами исследований в области общественного здравоохранения, являются основой обоснованных стратегий и программ в области общественного здравоохранения. Достоверная, актуальная и подробная информация о положении и тенденциях в сфере здравоохранения, в том числе о показателях здоровья населения и о ресурсах системы здравоохранения, а также фактические данные о том, какие меры действительно эффективны и сколько стоит их осуществление, должны играть ключевую роль в принятии решений, распределении ресурсов и разработке национальных стратегий и мер. В то же время во многих государствах-членах информационные системы здравоохранения должного уровня до сих пор отсутствуют.

133. Зачастую плановый сбор, обработка и распространение связанной со здоровьем информации во многих странах сопряжен с трудностями в связи с отсутствием межсекторальной координации деятельности соответствующих учреждений в странах. Европейская инициатива ВОЗ в области информации здравоохранения работает над решением этих проблем, и под ее эгидой реализуется ряд инициатив и мероприятий, направленных на преодоление трудностей, связанных с получением информации и фактических данных здравоохранения в Регионе; работа этой сети, в состав которой входят многочисленные партнеры, осуществляется при поддержке 25 членов сети, включая ЕС и ОЭСР.

134. Согласно своему Уставу, ВОЗ обязана собирать, анализировать и представлять полученную от государств-членов информацию здравоохранения (в том числе информацию о причинах смерти и эпидемиологическую информацию) в формате, позволяющем сравнивать данные различных стран. Для регулярной отчетности используется механизм мониторинга целевых ориентиров и индикаторов для политики Здоровье-2020; полученные таким образом данные входят в ежегодный доклад Регионального директора. Дальнейшие и более подробные оценки будут осуществляться в рамках докладов о состоянии здравоохранения в Европе, публикуемых каждые три года, серии ежегодных публикаций "Основные показатели здоровья", новой серии обзорных сводок о характеристиках здоровья населения в странах (составляемых в непосредственном взаимодействии с государствами-членами), совместного сбора данных с ЕС и ОЭСР, а также нового Европейского портала информации здравоохранения, нового онлайн-ресурса информации и фактических данных здравоохранения, функционирующего на базе Регионального бюро, в который также входит Европейская база данных "Здоровье для всех". В 2018–2019 гг. Европейский портал информации здравоохранения будет расширен: в него войдут данные, поступающие из государств-членов через систему автоматизированного сбора данных. Также на портале появится совершенно новая функция визуализации данных, в том числе для мониторинга реализации ЦУР. Помимо этого, Региональное бюро ввело новую функцию

"внутреннего диспетчера", чтобы сократить число информационных запросов, направляемых ВОЗ в государства-члены; эта функция проходит апробацию в нынешнем двухгодичном периоде и ожидается, что к 2018 г. она будет окончательно внедрена.

135. Среди государств-членов Европейского региона стремительно возрос интерес к инвестированию средств в электронное здравоохранение, что привело к повышению спроса на прямую поддержку реализуемых странами мероприятий со стороны Регионального бюро. Особое внимание при разработке национальных стратегий электронного здравоохранения обращается на принятие соответствующих стандартов электронного здравоохранения и рациональное использование механизмов для взаимодействия и обеспечения совместимости, разработанных Европейским союзом. Ведущим направлением для развития в Регионе электронного здравоохранения по-прежнему остается создание электронных медицинских карт, особенно – в комплексе с платформами мобильного здравоохранения, которые обеспечивают персональный доступ к информации. По итогам оценок, проведенных в странах специальными миссиями, и в соответствии с обязательствами, принятыми в ДСС, государствам-членам предоставляется помощь в создании собственных стратегий по электронному здравоохранению путем проведения семинаров с участием различных заинтересованных сторон на базе учебной программы, входящей в Методологическое пособие по разработке национальных стратегий по электронному здравоохранению, которое было разработано ВОЗ и Международным союзом электросвязи в 2012 г. Прилагаются дополнительные усилия с целью изучения возможностей использования новых и инновационных механизмов анализа информации здравоохранения, включая "большие данные", в 2018–2019 гг.

136. Еще один основополагающий элемент процесса выработки политики и предоставления услуг – это действенные системы научных исследований в сфере общественного здравоохранения. В дополнение к научным исследованиям в биомедицине, для понимания того, какие меры окажутся действенными в местном контексте, и для выработки инновационных подходов к сложным проблемам системы здравоохранения требуются исследования в области охраны здоровья населения и систем здравоохранения, включая операционные исследования или инициативы, касающиеся практической реализации. Региональное бюро оказывает государствам-членам помощь в укреплении их систем научных исследований в области здравоохранения и в продвижении этических подходов к проведению таких исследований, а также в соблюдении принципов этического руководства в области общественного здравоохранения.

137. Ключевым событием в 2018–2019 гг. станет реализация Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/12), который выносится на рассмотрение участников РК-66 и включает следующие действия.

138. Работа Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики будет расширяться. Был осуществлен и будет продолжен ряд инициатив по предоставлению технической помощи

странам: инициативы Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики, Программы доступа к научным публикациям по здравоохранению HINARI и Глобального проекта по полнотекстовой информации. Издаваемый на английском и русском языках журнал "Панорама общественного здравоохранения" будет и в дальнейшем продвигать научно-обоснованные меры по охране общественного здоровья и распространять примеры надлежащей практики во всех государствах-членах Европейского региона.

139. В четырех странах прошла апробация вспомогательного инструмента для оценки информационных систем здравоохранения и разработки и совершенствования стратегий в области информации здравоохранения; этот инструмент зарекомендовал себя в качестве полезного средства для выявления сильных и слабых сторон национальных информационных систем здравоохранения и улучшения координации работы различных заинтересованных сторон. Результаты этой апробации будут учтены в рамках доработки данного инструмента в нынешнем двухгодичном периоде, а в 2018–2019 гг. состоится широкое внедрение пересмотренной версии инструмента.

140. Осенняя школа по использованию информации и научных данных при формировании политики (ежегодный флагманский курс, организуемый Региональным бюро) и ежегодный углубленный учебный курс способствуют повышению потенциала государств-членов в области укрепления механизмов сбора, анализа и представления информации здравоохранения. В новом двухгодичном периоде содержание этих курсов будет расширено: в них будут включены новые элементы, такие как занятия по вопросам бремени болезней и оценке влияния культуры на здоровье. Региональное бюро продолжит поддерживать национальные и региональные мероприятия по наращиванию потенциала в таких технических областях, как применение Международной классификации болезней, механизмов мониторинга и оценки, а также использование статистических данных и/или показателей.

141. Были созданы субрегиональные сети, включая Информационную сеть для республик Центральной Азии, Информационную сеть здравоохранения для малых стран и совсем недавно учрежденную Европейскую сеть по вопросам бремени болезней. Таки сетевые объединения способствуют обмену опытом, а также унификации и стандартизации отчетности в области здравоохранения; ожидается, что они будут играть более значимую роль в процессе гармонизации показателей во всех странах Региона и в работе по наращиванию потенциала в 2018–2019 гг.

142. В 2018–2019 гг. будет проведена разработка ряда новых публикаций из серии страновых обзорных сводок и характеристик здоровья и благополучия населения в нескольких государствах-членах, выразивших заинтересованность в проведении анализа, лежащего в основу таких обзорных сводок и характеристик, при помощи Регионального бюро, которое планирует ежегодно публиковать сводки, отражающие ситуацию в 5–10 странах.

143. Подготовка Доклада о состоянии здравоохранения в Европе 2018 г. будет занимать центральное место в работе Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций в 2018 г. В публикацию войдет информация о

новом цикле разработки показателей для мониторинга благополучия, а также новые фактические данные для описания концепций, вытекающих из политики Здоровье-2020, таких как устойчивость местных сообществ и общесоциальный подход. Результатом изучения культурного контекста здоровья станет предоставление государствам-членам аналитических обзоров и методологического пособия. Кроме того, Региональное бюро предложило единый механизм мониторинга для политики Здоровье-2020, ЦУР и глобальных показателей мониторинга НИЗ, который будет представлен на обсуждение РК-66; ожидается, что этот механизм начнет полноценно функционировать в двухгодичном периоде 2018–2019 гг.

144. Сеть фактических данных по вопросам здоровья выпустила ряд новых сводных докладов, в том числе по вопросам миграции и здоровья и по культурному контексту здоровья. Региональное бюро также предоставляет прямую техническую поддержку для укрепления национальных систем информации здравоохранения и отчетности, а также для подготовки стратегий и мероприятий в сфере электронного здравоохранения в целях мониторинга общественного здоровья. Ориентиром для работы, осуществляемой ВОЗ в сфере проведения мониторинга и оценки, включая гармонизацию и стандартизацию данных, служит всеобъемлющая деятельность Европейской инициативы в области информации здравоохранения, которая поддерживается государствами-членами, сотрудничающими центрами ВОЗ, ЕС и ОЭСР, а также различными фондами. На недавнем совещании руководящей группы состоялось окончательное утверждение данной Инициативы, и был подготовлен рабочий план на следующие четыре года.

145. Продолжится работа над развитием потенциал Регионального бюро в области повышения эффективности и рациональности процесса управления информацией здравоохранения и получения доступа к ней персоналом, лицами, формирующими политику, и другими заинтересованными сторонами. Как говорилось выше, Европейский портал информации здравоохранения, являющийся одним из общедоступных инструментов, введенных в действие в 2015 и 2016 гг., будет расширен благодаря включению в него сведений, поступающих через систему автоматизированного сбора данных, что позволит применять совершенно новые подходы к визуализации данных, в том числе с целью мониторинга реализации ЦУР.

146. Региональное бюро продолжит работу над обеспечением большей доступности европейской информации здравоохранения путем:

- дальнейшего внедрения внутренних правил управления информацией здравоохранения с целью курирования данных, размещаемых на Европейском портале информации здравоохранения с использованием совместного и охватывающего все отделы Бюро подхода, а также дальнейшего совершенствования инструментария, позволяющего обеспечить легкий доступ к информации, которой располагает Организация, в том числе при помощи интерактивной визуализации данных;
- дальнейшего развития общей технической инфраструктуры для упорядочения и сведения воедино информации и данных, с которыми работает Региональное бюро;

- разработки онлайн-инструментов, позволяющих сделать данные Регионального бюро более доступными для широкой аудитории при помощи тематических информационных сводок, передовых методов изучения данных и визуализации интегрированных наборов данных;
- апробации инновационных подходов к использованию данных, визуализации данных и взаимодействию с заинтересованными партнерами Регионального бюро.

Проект предлагаемого программного бюджета для категории 4

Таблица 6. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для категории 4 (Системы здравоохранения) в разбивке по программным направлениям в сравнении с ПБ 2016–2017, скорректированным на РПИ, (млн долл. США)

Категория/ программное направление	ПБ 2016–2017, скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ 2018–2019			
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	% увеличения/ уменьшения
4 Системы здравоохранения							
4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения	5,6	10,5	16,1	5,7	10,8	16,5	2%
4.2 Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения	6,6	9,5	16,1	6,5	10,1	16,6	3%
4.3 Доступ к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала в области регулирования	0,8	4,4	5,2	1,1	4,4	5,5	6%
4.4 Информация и фактические данные о системах здравоохранения	2,7	8,1	10,8	2,7	8,5	11,2	4%
Категория 4, всего	15,7	32,5	48,2	16,0	33,9	49,9	4%

Категория 5. Устойчивость к противомикробным препаратам, безопасность пищевых продуктов и ликвидация полиомиелита¹

5.2.3 Устойчивость к противомикробным препаратам

147. Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам на 2011–2020 гг. и Глобальный план действий по этому же вопросу, принятый 2015 г., требуют всеохватывающей многосекторальной работы. Более того, принимая во внимание далекоидущие последствия УПП и насущную потребность в мультисекторальных ответных мерах с привлечением всего общества, Генеральная Ассамблея ООН должна будет обсуждать данную проблему 21 сентября 2016 г. Обсуждение на высоком уровне – важнейший шаг вперед для глобального общественного здравоохранения, который внесет вклад в повышение общей осведомленности о проблеме и заинтересованности государств-членов в технической поддержке,

¹ В данном разделе в категорию 5 не входят элементы Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении.

руководстве и лидерстве, в которых Региональное бюро должно сыграть самую существенную роль.

148. В ответ на такой интерес Европейское региональное бюро ВОЗ будет продолжать укрепление своего потенциала на региональном и страновом уровнях. Оно будет помогать государствам-членам устранять препятствия, связанные с системами здравоохранения, и укреплять координацию общегосударственного подхода с принципом участия всего общества, в соответствии с политикой Здоровье-2020 и ММСП (2005 г.). Чтобы обеспечить подход с позиций "единого здравоохранения" путем осуществления Европейского стратегического плана действий, на региональном уровне будет укрепляться сотрудничество с ФАО и с Международным эпизоотическим бюро (МЭБ).

149. Поддержка стран на основе конкретных потребностей и прогресса в осуществлении национальных планов действий будет продолжена, и основная деятельность будет включать поддержку в разработке национальных планов действий по борьбе с УПП, укреплению потенциала стран для эпиднадзора за УПП, содействию стратегическому управлению в этой области, а также поддержку для повышения осведомленности, проведения образовательных кампаний и кампаний, направленных на изменение поведенческих моделей. Также на ежегодной основе будет предоставляться поддержка для информационной работы во время Всемирной недели правильного использования антибиотиков, проводящейся в ноябре, совместно с Европейским центром по профилактике и контролю болезней (ECDC), тем самым расширяя проведение Европейского дня правильного использования антибиотиков в масштабах всего Региона.

150. Включение региональных данных, поступающих через Сеть по эпиднадзору за устойчивостью к антибиотикам в странах Центральной Азии и Восточной Европы и Сеть ППП в Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам, предпринятое в 2015 г., будет расширяться как по числу стран, так и по номенклатуре наблюдаемых патогенов, внося вклад в сдерживание трансграничных угроз и повышение глобальной безопасности общественного здоровья.

5.4 Безопасность пищевых продуктов

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

152. Региональное бюро ВОЗ будет поддерживать государства-члены в укреплении потенциала для профилактики, эпиднадзора и ведения заболеваний и факторов риска пищевого и зоонозного происхождения. Это включает создание межсекторальных механизмов по укреплению сотрудничества, коммуникации и обмена данными эпиднадзора, в частности, между секторами здравоохранения, сельского хозяйства и ветеринарии, что будет способствовать оценкам и

контролю риска в пищевой безопасности, и применению подхода "единое здравоохранение". Повышение готовности и развитие потенциала для реагирования на вспышки болезней пищевого и зоонозного происхождения, а также заражение в пищевой цепочке, будут приоритетными направлениями, что поддержит выполнение предусмотренного ММСП учета всех факторов риска и участию в Международной сети органов контроля за безопасностью пищевых продуктов (ИНФОСАН), чтобы обеспечить эффективный и своевременный обмен данными между секторами по событиям в сфере безопасности пищевых продуктов.

153. Продвижение и поддержка работы Комиссии по "Кодекс алиментариус" (или "Кодекс") во всем Регионе включает содействие для активного участия государств-членов, что и далее будет оставаться приоритетной задачей. Региональное бюро будет поддерживать укрепление потенциала, пользуясь финансированием по линии Целевого фонда 2 Кодекса, с целью укрепления национальных систем безопасности пищевых продуктов, чтобы сделать их более целостными, готовыми для противодействия факторам риска и в целом соответствующими тексту Кодекса. Оно намерено и далее способствовать активному использованию русского языка во всей работе по линии Кодекса.

154. Региональное бюро будет укреплять и наращивать эффективное сотрудничество с ФАО, МЭБ и ЕС и его учреждениями, в частности с Европейским управлением по безопасности пищевых продуктов и ECDC, в целях укрепления межсекторального и междисциплинарного взаимодействия на национальном и международном уровнях, с применением подхода "единое здравоохранение", ключевого для эффективного и рационального предупреждения и контроля заболеваний и факторов риска пищевого и зоонозного происхождения.

5.5 Ликвидация полиомиелита

155. Региональное бюро продолжит поддерживать государства-члены в достижении целей глобального Стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг. Сохранение статуса территории, свободной от полиомиелита, путем поддержания на высоком уровне иммунитета населения и качественного лабораторного эпиднадзора, и далее останется приоритетной для Региона задачей. Государства-члены получают немалую поддержку для обеспечения работы национальных комитетов по сертификации ликвидации полиомиелита для биологического сдерживания остающихся типов полиовирусов, что представляется ключевым шагом на пути к глобальной сертификации ликвидации полиомиелита. Следует отметить, что данная задача может потребовать немалых ресурсов.

156. В 2018–2019 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ будет далее поддерживать работу Региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита в рамках оценки риска вспышек после завоза полиовируса, и поддерживать государства-члены в деятельности по минимизации риска. Оно будет использовать свои возможности эпиднадзора для мониторинга и поддержки национальных органов в деле биосдерживания или уничтожения запасов

полиовируса на стадии производства вакцин и научных исследований и в диагностических учреждениях.

157. Продолжится осуществление традиционных мер, таких как оказание государствам-членам поддержки в сохранении как можно более эффективного эпиднадзора за полиомиелитом, ежегодная аккредитация национальных и региональных лабораторий по полиомиелиту, обеспечение лабораторными материалами и тестирование квалификации, мониторинг действенности эпиднадзора и отработка действий при вспышках полиомиелита. Эта работа будет осуществляться в условиях тесного сотрудничества с программными направлениями 1.5 и 4.3. Будет предоставлена техническая поддержка для контроля за результатами использования новых продуктов, содержащих инактивированный полиовирус или двухвалентную оральную полиовакцину.

Проект предлагаемого программного бюджета для категории 5

Таблица 7. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для категории 5 (Устойчивость к противомикробным препаратам, безопасность пищевых продуктов и ликвидация полиомиелита) в разбивке по программным направлениям, в сравнении с ПБ 2016–2017, скорректированным на РПИ (млн долл. США)

Категория/ программное направление	ПБ 2016–2017, скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ 2018–2019			
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	% увеличения/у меньшения
5 Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры (минус 5.2.3 и 5.4)							
5.1 Возможности по оповещению и принятию мер реагирования	2,8	4,3	7,1				
5.2 Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии (за исключением 5.2.3)	1,0	2,1	3,0				
5.2.3 Устойчивость к противомикробным препаратам	2,4	3,4	5,8	1,3	2,7	3,9	-11%
5.3 Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях	1,3	3,0	4,4				
5.4 Безопасность пищевых продуктов	0,3	0,7	1,0	0,5	0,6	1,1	10%
5.5 Ликвидация полиомиелита	1,4	6,0	7,4	1,8	4,1	5,9	-20%
5.6 Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации	0,7	2,3	3,0				
Категория 5, всего	9,9	21,8	31,7	3,6	7,4	10,9	

Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

158. Шестидесят девятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения рассмотрела доклады о реформе работы ВОЗ в сфере действий при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении и приветствовала прогресс в разработке новой программы ВОЗ в отношении чрезвычайных ситуаций и в разработке плана осуществления и графика программы, а также создание Надзорного и консультативного комитета по чрезвычайным ситуациям.

159. Новая программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении дополняет традиционную нормотворческую и техническую роль ВОЗ новыми оперативными возможностями для действий при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера. Это требует некоторой перестройки и дополнения уже существующей рамочной основы результатов и бюджета для работы Организации в сфере чрезвычайных ситуаций. Новая рамочная основа² дает общую структуру планирования для всех уровней Организации, что будет содействовать согласованию и интеграции бюджетирования, реализации и подотчетности программы по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении. Общая структура отражает основные функции ВОЗ при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, а основными итоговыми результатами новой программы будут:

- E.1 **Управление в случае инфекционных опасностей** – эта ключевая функция включает работу ВОЗ в отношении особо опасных патогенов, сетей экспертов по борьбе с заболеваниями и, на уровне штаб-квартиры, работу секретариата Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу;
- E.2 **Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран** – эта ключевая функция включает работу ВОЗ в отношении мониторинга и оценки готовности стран, планирования и наращивания потенциала для действий в критических ситуациях и, на уровне штаб-квартиры, работу секретариата Международных медико-санитарных правил (ММСП (2005 г.));
- E.3 **Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций** – эта ключевая функция включает работу ВОЗ в отношении обнаружения и верификации событий, мониторинга действий при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении, а также работу с данными и аналитическую деятельность;
- E.4 **Операции в случае чрезвычайных ситуаций** – эта ключевая функция включает работу ВОЗ в отношении последствий чрезвычайных происшествий, оперативных партнерств и готовности, а также материально-технической поддержки для оперативной деятельности;
- E.5 **Основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций** – эта ключевая функция включает работу ВОЗ в отношении административных и управленческих функций и внешних связей для новой Программы.

160. Итоговые результаты E.2 и E.3 – необходимые элементы планирования для всех региональных бюро и стран, а приоритетным странам может также потребоваться, согласно их нуждам в отношении контроля риска при чрезвычайных ситуациях, дополнительные возможности для итоговых результатов E.4 и E.5. Планирование относительно итогового результата E.1 будет вестись главным образом на уровне штаб-квартиры и регионов. Некоторые приоритетные страны, с конкретными рисками по конкретным болезням, могут

² WHO Health Emergencies Programme: results framework and budget requirements 2016–2017. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/emergency-programme-framework-budget.pdf).

также предусмотреть для достижения данного итогового результата специально выделенные возможности и инициативы.

161. На основе указанной рамочной основы для результатов был подготовлен пересмотренный бюджет для программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям на 2016–2017 гг., учитывающий финансовые и кадровые ресурсы, необходимые на каждом уровне этой Программы для достижения соответствующих промежуточных и итоговых результатов. Общий бюджет программы на двухгодичный период 2016–2017 гг., утвержденный на ВАЗ, составит 494 млн долл. США, что на 160 млн долл. США больше нынешнего бюджета для работы ВОЗ при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении, которая в основном носит нормотворческий и технический характер. Новая рамочная основа и ПБ 2016–2017 будут служить отправной точкой для подготовки ПБ 2018–2019 для программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям.

Приоритеты Регионального бюро относительно реформирования работы ВОЗ при чрезвычайных ситуациях

162. В подобном глобальном контексте приоритетами для Регионального бюро в 2018–2019 гг. останутся итоговые результаты для Е.2 (Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)), Е.3 (Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций) и Е.4. (Операции в случае чрезвычайных ситуаций). Нынешнее внимание к безопасности общественного здоровья и выполнению государствами-членами положений ММСП (2005 г.) дает, таким образом, возможность подчеркнуть, что устойчивость перед внешними воздействиями можно наращивать путем укрепления систем общественного здравоохранения и практической реализации связи между безопасностью общественного здоровья, основными оперативными функциями общественного здравоохранения и укреплением систем здравоохранения. Основными инструментами для обеспечения готовности ко всем видам опасностей и многосекторальной готовности станут ММСП (2005 г.), включая соответствующий Механизм мониторинга и оценки, и Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг., которые позволят обеспечить связь между национальными основными возможностями в соответствии с ММСП, жизнестойкими системами здравоохранения и основными функциями общественного здравоохранения.

163. Путем совместной работы с другими организациями системы ООН, НПО и другими заинтересованными сторонами, а также посредством предусмотренных политикой Здоровье-2020 общегосударственного и общесоциального подходов Региональное бюро будет и далее наращивать поддержку для государств-членов в укреплении потенциала готовности и действий при чрезвычайных ситуациях по принципу полного цикла (предупреждение, готовность, ответные меры и быстрое восстановление).

164. Европейское региональное бюро ВОЗ будет предоставлять государствам-членам экспертные рекомендации и методические указания по вопросам развития эпиднадзора и лабораторных служб, а также по разработке стратегий в области профилактики и контроля, и созданию инструментария и потенциала для

противодействия рискам особо опасных инфекций. Оно также будет поддерживать создание национальных систем раннего предупреждения и оповещения, проводить учебные мероприятия для работников здравоохранения по теме действий при существенных угрозах для здоровья населения. По просьбе государств-членов Региональное бюро будет и далее поддерживать динамичный процесс оценки и укрепления, предусмотренных ММСП (2005 г.) возможностей в соответствии с механизмом мониторинга и оценки. Так, дополнение к проведению учений с последующим анализом результатов, Региональное бюро продолжит организовывать независимые внешние оценки основных возможностей.

165. На страновом уровне будет продолжена работа по комплексному анализу уязвимости стран к особо опасным патогенам, а также рисков и потенциала ответных мер в отношении стихийных бедствий и гуманитарных кризисов. Эта работа будет определять планирование вмешательств и распределение ресурсов.

Е.1 Управление в случае инфекционных опасностей

166. Работа Регионального бюро в этой области будет направлена на поддержку стран в разработке и поддержке стратегий предупреждения и контроля и в создании инструментария и потенциала для противодействия особо опасным инфекциям. Готовность к действиям применительно к конкретным патогенам дополнит работу в программном направлении Е.2, в частности – в отношении готовности к полному циклу действий при чрезвычайных ситуациях, согласно принципам учета любых рисков. В настоящий момент Региональное бюро проводит комплексный анализ особо опасных патогенов в Регионе, чтобы соответствующим образом приоритизировать страны и применение технической продукции.

167. К особо опасным патогенам относятся возбудители, подлежащие обязательному уведомлению по линии ММСП (оспа, полиомиелит, вызываемый диким полиовирусом, грипп, вызываемый новым патотипом, и тяжелый острый респираторный синдром), а также возбудители, которые проявили потенциал для международного распространения и, по всей вероятности, могут привести к серьезным последствиям для здоровья населения Региона. Техническая поддержка для государств-членов будет строиться на существующих сетях эпиднадзора и лабораторий, а также платформ для эпиднадзора, в тесном взаимодействии с сотрудничающими центрами ВОЗ и техническими партнерами. Для подтверждения эффективности национальных стратегий профилактики и борьбы с особо опасными патогенами Региональное бюро будет поддерживать проведение кабинетных и полевых учений (например, для проверки системы командного управления), с использованием и адаптацией опыта вспышек пандемического и птичьего гриппа при контактах между животными и людьми, а также учения для проверки функциональности ММСП.

168. Что же касается готовности к пандемическому гриппу, то Региональное бюро продолжит непрерывный мониторинг ситуации путем эпиднадзора и оценки риска, в частности – с помощью совместного бюллетеня ECDC и ЕРБ ВОЗ "Последние новости о гриппе в Европе", и будет осуществлять мероприятия в соответствии с Механизмом обеспечения готовности к пандемическому гриппу

(ГПП). Деятельность, связанная с механизмом ГПП в странах, сосредоточена на создании устойчивых систем дозорного эпиднадзора за гриппом и оперативных руководств по расследованию и реагированию на вспышки болезни в странах, а также на улучшении клинического ведения лиц с тяжелыми респираторными инфекциями.

169. Региональное бюро будет вносить вклад в региональные и глобальные инициативы по мониторингу, оперативной оценке и своевременному принятию стратегий по снижению риска, укрепляя для этого существующие и создавая новые сети экспертов в тех областях, где имеются пробелы. Экспертные сети будут применять мультистрановой, многосекторальный подход в рамках концепции "единое здравоохранение", нацеленной на укрепление возможностей стран для профилактики и борьбы с особо опасными патогенами, и на поддержку создания общих и ориентированных на конкретные заболевания элементов вмешательств. Эти сети будут стимулировать обмен информацией и ресурсами между экспертами в Регионе, посредством распространения и внедрения наиболее рациональной практики. В них войдут специалисты в сфере общественного здравоохранения, врачи, эксперты по профилактике и борьбе с инфекциями, научные работники и эксперты по поведенческим подходам к обеспечению готовности и принятию ответных мер.

170. Также Европейское региональное бюро ВОЗ предоставит странам свой технический опыт в поддержку проведения оценок риска и принятия ответных мер при чрезвычайных ситуациях, связанных с особо опасными инфекциями, в рамках Системы контроля инцидентов.

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

171. В этой области Региональное бюро будет оказывать государствам-членам поддержку в отношении:

- обеспечения готовности и внедрения полного цикла действий при чрезвычайных ситуациях (предупреждение, готовность, ответные меры и восстановление) в рамках принципа учета всех рисков, включая угрозы особо контагиозных заболеваний и природные, химические и радиологические угрозы, а также чрезвычайные ситуации в гуманитарного характера, как стихийные, так и антропогенные.
- руководства и поддержки мониторинга и оценки основных возможностей стран с использованием всех четырех компонентов Механизма мониторинга и оценки ММСП (2005 г.), т.е. ежегодной отчетности, учений, последующего анализа действий и независимых внешних оценок основных возможностей. Результаты таких оценок будут учитываться при выработке национальных планов по устранению выявленных пробелов в потенциале.

172. Сектор здравоохранения играет ключевую роль в противодействии рискам и в минимизации последствий любых чрезвычайных ситуаций. Таким образом, Региональное бюро будет и далее ориентировать свою работу на укрепление взаимодействия с другими секторами на всех уровнях посредством общегосударственного подхода с вовлечением всего общества, в соответствии с

политикой Здоровье-2020. Кроме того, Бюро сосредоточит усилия на повышении устойчивости систем здравоохранения и налаживании связей между безопасностью общественного здоровья, основными оперативными функциями общественного здравоохранения и укреплением систем здравоохранения. Принимаемые меры будут больше затрагивать вопросы жизнестойкости инфраструктуры и безопасности работников здравоохранения и пациентов во время и после чрезвычайных ситуаций. Продолжатся и усилия, направленные на включение вопросов здравоохранения в межорганизационные мероприятия по снижению риска катастроф в Регионе.

173. Государства-члены будут получать поддержку для совершенствования национальных планов подготовки к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, с включением их в национальные планы по чрезвычайным ситуациям. Продолжатся мероприятия по наращиванию потенциала готовности и действий при чрезвычайных ситуациях, ориентированные на представителей министерств здравоохранения и других профильных министерств, и будут предоставляться стимулы и помощь для проведения соответствующих учений, по мере поступления запросов.

174. Региональное бюро ВОЗ будет и далее наращивать техническую поддержку для государств-членов в отношении систем раннего предупреждения и ответных мер применительно к заболеваниям, способным вызвать эпидемию, а в отношении создания и поддержки оперативных центров по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении для координации и стратегического управления событиями и чрезвычайными ситуациями в общественном здравоохранении.

175. Региональное бюро продолжит, при получении соответствующих запросов, работать с государствами-членами и национальными координаторами по ММСП над укреплением основных возможностей стран, необходимых для выявления, оценки, уведомления и отчетности по событиям, а также для реагирования на риски и чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении, имеющие национальное и международное значение.

176. Наращивание потенциала в сфере информирования о рисках и вовлечения местных сообществ существенно выиграет от координации работы на всех трех уровнях Организации. Региональное бюро будет поддерживать государства-члены, проводя учебные мероприятия и предоставляя методические указания, а также адаптируя глобальные модели, методические материалы и инструментарий (в частности, планы информирования о рисках и обзоров знаний, установок и практики), согласно потребностям субрегионов и стран, и переводя эти материалы на соответствующие языки. Предполагается, что это приведет к появлению (или обновлению) и апробации в ряде стран планов информирования о рисках.

177. В то же самое время Региональное бюро будет повышать готовность страновых офисов и своих конкретных сотрудников к оперативному и адекватному реагированию на любые чрезвычайные ситуации в государствах-членах и организации ответных мер со стороны ВОЗ с первого дня возникновения чрезвычайной ситуации.

Е.3 Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций

178. В это программное направление включено выполнение функций регионального Контактного пункта по ММСП, с круглосуточным дежурством сотрудника для непрерывной коммуникации с национальными координаторами по ММСП в государствах-участниках. Будет продолжаться и далее развиваться деятельность Европейского регионального бюро по организации эпиднадзора на основе конкретных событий в сотрудничестве со штаб-квартирой, другими региональными бюро ВОЗ и с партнерами, в т.ч. с ЕС и его учреждениями. Будет наращиваться потенциал страновых офисов для участия в эпиднадзоре на основе конкретных событий, что создаст такое положение дел, при котором все события в области общественного здравоохранения, потенциально имеющие международное значение, будут выявляться и оцениваться своевременно. Должным образом оборудованный, укомплектованный и функционирующий Центр чрезвычайных операций обеспечит круглосуточную связь с НК по ММСП, техническими отделами ВОЗ, сетями и партнерами.

179. Оценки риска потенциальных и текущих чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения будут проводиться оперативно, систематически и автономно, в соответствии с глобальными методиками и с участием затронутых государств-членов, страновыми офисами и соответствующими техническими отделами ВОЗ, сетями и партнерами. Это также касается и оценки потребностей и расследования вспышек. Оценка риска и потребностей, а также расследование вспышек, будут проводиться в соответствии с глобальными нормами, а выполнение этих задач, – в соответствии с общими критериями сравнительного анализа с систематическим мониторингом. Кроме того, будут задействованы четкие механизмы систематического сбора данных и мониторинга по текущим операциям в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Это будет включать использование единой системы обработки данных, анализа и платформ для отчетности, чтобы выпускать и распространять точную, надежную и своевременную информационную продукцию по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения. Распространение этой информационной продукции, в частности регулярных стандартизированных отчетов о ситуациях, будет идти по каналам, которые обеспечивают доступность этой продукции для адресной аудитории.

Е.4 Операции в случае чрезвычайных ситуаций

180. Региональное бюро будет далее укреплять потенциал для предоставления эффективной поддержки всем государствам-членам для своевременного реагирования, обеспечивая населению, затронутому чрезвычайной ситуацией, доступа к жизненно важным услугам здравоохранения. Сюда относятся: реагирование и создание механизмов комплексных действий при всех случаях острых и затяжных чрезвычайных ситуаций; оказание помощи и координация действий здравоохранения в соответствии с согласованными нормами для всех партнеров и оперативных сетей ВОЗ; обеспечение поставок, логистики и оперативной поддержки для всех острых и затяжных чрезвычайных ситуаций в здравоохранении.

181. Программа Регионального бюро по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении будет обеспечивать стратегическое лидерство, а также техническую и оперативную поддержку для ответных мер сектора здравоохранения, чтобы содействовать эффективной деятельности при острых и затяжных чрезвычайных ситуациях на всех уровнях. Будут предприняты меры для того, чтобы другие технические программные области (НИЗ, здоровье детей, психическое здоровье, репродуктивное здоровье, питание, системы здравоохранения) способствовали оказанию необходимой технической поддержки для Программы, как на постоянной основе, так и по мере необходимости при острых и затяжных чрезвычайных ситуациях, для реализации принципа учета всех рисков в отношении чрезвычайных ситуаций. Для дальнейшего повышения качества вмешательств эта работа будет координироваться с помощью технической сети ответных мер при чрезвычайных ситуациях.

182. Специально выделенный сотрудник Регионального бюро будет координировать поддержку для чрезвычайных операций на страновом уровне, обеспечивая оптимальный обмен информацией на всех уровнях и со всеми задействованными структурами и партнерами. Будут созданы эффективные механизмы для координации работы с другими учреждениями ООН и с внешними партнерами, такими как Глобальный кластер здравоохранения, Глобальная система предупреждения о вспышках и ответных мерах и группы срочной медицинской помощи, обеспечивая скоординированное, оперативное, предсказуемое и непрерывное реагирование на все чрезвычайные ситуации, как острые, так и затяжные.

183. Логистический потенциал обеспечит транспортировку, таможенную очистку, доставку, хранение и контроль всех материальных активов, необходимых для ответных мер, и также будет поддерживать ответные меры ВОЗ посредством организации, по мере необходимости, офисов и складов и предоставления телекоммуникационного и другого оборудования. Организационная готовность будет укрепляться и далее, по мере необходимости и в ответ на чрезвычайные ситуации, чтобы обеспечить эффективную деятельность в критических условиях.

E.5 Основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций

184. В качестве главного элемента процесса реформы ВОЗ в отношении чрезвычайных ситуаций Региональное бюро будет укреплять свои основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций, чтобы обеспечивать своевременное, всеобъемлющее и эффективное руководство и административную поддержку для Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также обеспечивать в таких случаях четкую и своевременную коммуникацию и устойчивое финансирование Программы. Это потребует серьезной информационной поддержки для Программы, тесного сотрудничества с партнерами и донорами и возможности для мобилизации ресурсов в целях полного осуществления Программы.

185. Эта функция будет также включать своевременную разработку и эффективное осуществление рабочих планов, управление грантами и людскими

ресурсами, обучение, проведение учений с имитацией чрезвычайных ситуаций, поддержку информационных технологий и обеспечение соответствия стандартным рабочим процедурам, существующим в Регионе.

186. В том, что касается коммуникации в случае чрезвычайных ситуаций, Региональное бюро будет наращивать потенциал для своевременной и гласной коммуникации по самым различным каналам, включая интенсивное использование социальных сетей и онлайн-механизмов в дополнение к традиционным. Координация на всех уровнях ВОЗ и с партнерскими организациями, в частности с ЕС, будет иметь ключевое значение для слаженных коммуникации и методического руководства. Будет развиваться оперативный мобилизационный потенциал для помощи государствам-членам в проведении информирования о рисках и вовлечения местных сообществ в действия при кризисах в здравоохранении.

187. Наконец, в тесном взаимодействии с функцией управления информацией и оценки риска работа Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения будет тщательно отслеживаться на основании единого набора стандартных показателей, одного из шести элементов WHER, что призвано обеспечить непрерывное улучшение работы Программы в целом.

Проект предлагаемого бюджета для Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

188. В таблице 8 представлен предлагаемый бюджет для осуществления новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на 2018–2019 гг.

Таблица 8. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (млн долл. США)

Категория/ программное направление	ПБ на 2016–2017 гг., скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ 2018–2019			
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	% увеличения/ уменьшения
E.1 Управление в случае инфекционных опасностей				1,0	5,9	6,9	
E.2 Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)				3,3	7,1	10,4	
E.3 Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций				2,9	3,3	6,2	
E.4 Операции в случае чрезвычайных ситуаций				4,0	3,2	7,2	
E.5 Основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций				2,1	3,3	5,4	
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, всего				13,3	22,8	36,1	

Категория 6. Корпоративные услуги/вспомогательные функции

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

6.1 Лидерство и стратегическое руководство

190. Эта программная область является ключевым направлением реформы ВОЗ в сфере стратегического руководства и имеет особое значение для Европейского региона. На протяжении двухгодичного периода 2018–2019 гг. дальнейшее укрепление страновых офисов ВОЗ в Регионе будет оставаться приоритетной задачей. Будет внедрено еще большее число стратегий странового сотрудничества, согласованных с процессом реализации ЦУР, а шесть стратегий странового сотрудничества станут предметом промежуточной и/или итоговой оценки. ДСС и стратегии странового сотрудничества являются основными документами, направляющими работу Регионального бюро в странах.

191. Региональное бюро продолжает укреплять сотрудничество с государствами-членами при содействии национальных ответственных представителей и национальных технических координаторов и, в соответствии с решением ВА3 о реформе в области стратегического руководства, будет регулярно представлять Региональному комитету обновленные сведения о работе в странах. Визиты министров здравоохранения и делегаций стран в Региональное бюро будут и в дальнейшем обеспечивать активное участие государств-членов в планировании и эффективное осуществление работы на страновом уровне.

192. Региональное бюро также будет продолжать поддерживать стратегические субрегиональные сетевые объединения стран, такие как Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы.

193. Межправительственный характер Организации играет важнейшую роль и глобальные и региональные руководящие органы имеют первостепенное значение для Регионального бюро. В связи с этим Бюро будет продолжать оказывать поддержку государствам-членам в подготовке к участию в совещаниях глобальных и региональных руководящих органов, в том числе путем своевременного предоставления документации, проведения технических брифингов и информационных совещаний. Активное участие Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) в процессе подготовки сессий Регионального комитета (РК) всегда имело решающее значение и, соответственно, будет продолжено. Ожидается, что осуществление реформы ВОЗ в Европейском регионе, в том числе выполнение решения о реформе в области стратегического руководства, будет и в дальнейшем оставаться важной частью надзорной функции ПКРК.

194. Начиная с 2010 г. Региональное бюро прилагает значительные усилия к построению и поддержанию партнерств. С учетом принятия Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2015 г. Повестки дня на период до 2030 г., а также принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестьдесят девятой сессии в 2016 г. Механизма взаимодействия с

негосударственными структурами (FENSA), Региональное бюро будет укреплять свое взаимодействие с партнерами. В 2018–2019 гг. Региональное бюро будет внедрять обновленную стратегию в отношении партнерств, укрепляя сотрудничество с партнерами, такими как ЕС и его учреждения, ОЭСР, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянс ГАВИ, Всемирный банк и другие учреждения ООН как на региональном, так и на страновом уровне.

195. При посредничестве членов Региональной Группы ООН по вопросам развития (также известной как Группа региональных директоров) и Регионального координационного механизма будет продолжена работа целевой коалиции по вопросам здоровья в поддержку усилий государств-членов по достижению ЦУР. Будет предусмотрено использование обновленных и инновационных подходов к работе с партнерами на субрегиональном и национальном уровне.

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

6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками

197. Опираясь на крепкую основу, которая была заложена ранее, и, действуя в контексте реформы ВОЗ, Региональное бюро добилось существенного прогресса в области обеспечения прозрачности и подотчетности и в 2018–2019 гг. сделает еще больший акцент на достижении дальнейших успехов в этой области. Поддержкой и основой для этой работы служит высокий показатель удовлетворительных результатов прошлых внешних и внутренних ревизий.

198. Региональное бюро будет и далее укреплять работу в этой области путем увеличения административного потенциала в конкретных страновых офисах, где масштабы и сложность осуществляемой деятельности оправдывают необходимость предоставления дополнительных ресурсов. Кроме того, будет продолжено укрепление "второй линии обороны", которая была впервые создана в 2011 г. путем учреждения группы по контролю над соблюдением процедур, отвечающей за соблюдение финансовых процедур и проведение ретроспективных оценок для руководства. Эта группа также играла важную роль в обучении и консультировании сотрудников по вопросам финансового и административного характера.

199. В число ключевых механизмов обеспечения прозрачности и подотчетности Регионального бюро перед государствами-членами в 2018–2019 гг. войдут оценка регионального плана исполнения ПБ 2016–2017, надзорные доклады, представляемые ПКРК, а также отчеты об оценке деятельности, где рассказывается о выполнении задач (финансовых и технических), изложенных в настоящем документе. Отчеты, представляемые отдельным донорам, также являются неотъемлемой частью механизма подотчетности перед донорами. Продолжая работать над укреплением этих механизмов, Региональное бюро надеется, что они приведут к увеличению объемов финансирования в соответствии с приоритетами, изложенными в настоящем документе.

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

6.3 Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность

201. Европейский регион проводит планирование на период 2018–2019 гг. в полном соответствии с глобальным процессом, учитывая при этом специфику, вытекающую из процесса реформы деятельности ВОЗ в области чрезвычайных ситуаций, и непосредственно реагируя на приоритетные запросы и потребности в области здравоохранения, имеющиеся у государств-членов.

202. На протяжении 2018–2019 гг. Региональное бюро будет взаимодействовать со всеми уровнями Организации в ходе подготовки и утверждения новой (тринадцатой по счету) Общей программы работы, которая вступит в силу в 2020 г.

203. В то же время существенные усилия в области мониторинга и отчетности будут продолжать обеспечивать ясность в отношении программных и финансовых результатов, с тем, чтобы государства-члены могли расширять свои возможности в области указания стратегических направлений и консультирования Регионального бюро в рамках работы региональных руководящих органов.

204. Организация будет продолжать свои усилия по финансированию программного бюджета с помощью более прозрачных и предсказуемых механизмов. Эти усилия отражаются в продолжении диалога о финансировании, разработке веб-портала по программному бюджету, принятии модели стратегического распределения бюджетных возможностей для распределения оперативного сегмента 1 программного бюджета (техническое сотрудничество на страновом уровне) по регионам ВОЗ, а также в обязательстве ВОЗ в отношении присоединения к Международной инициативе прозрачности помощи к концу 2016 г. Результаты этих усилий скажутся на разработке и финансировании ПБ 2018–2019.

205. В том, что касается финансирования, Региональное бюро сосредоточит свое внимание на мобилизации ресурсов в соответствии с глобальной политикой скоординированной мобилизации ресурсов. Вслед за штаб-квартирой в настоящее время Региональное бюро проводит анализ финансовых перспектив на 2018–2019 гг., с тем, чтобы определить возможные риски и уязвимости в отношении финансирования своего программного бюджета. Подобно глобальному уровню Региональное бюро до сих пор в значительной мере зависит от относительно небольшого числа донорских организаций, делающих добровольные взносы, большая часть которых по-прежнему имеют строго целевое назначение. При том, что Региональное бюро отметило положительную тенденцию, связанную с поступлением большего числа пожертвований, предназначенных для финансирования основных приоритетных направлений деятельности ВОЗ, также необходимо признать сохраняющееся несоответствие между устанавливаемыми стратегическими приоритетами и характером

мобилизуемых финансовых ресурсов. По мере возможности Региональное бюро использует гибкое финансирование для устранения дефицита финансовых средств и будет продолжать эту практику в следующем двухгодичном периоде.

206. Наконец, для того чтобы увеличить предсказуемость предоставления гибких ресурсов на страновом уровне, Региональное бюро осуществляет подход, основанный на принципе стратегического распределения бюджетных возможностей, для распределения имеющихся у него гибких ресурсов между страновыми офисами; 75% этих ресурсов были распределены еще до начала нынешнего двухгодичного периода. В настоящее время проводится оценка успешности такого подхода и будет рассмотрена возможность аналогичного распределения ресурсов в 2018–2019 гг.

6.4 Общее руководство и административное управление

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

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

- укрепление механизма проведения закупок, в особенности с учетом возросшего числа чрезвычайных операций, осуществляемых в Европейском регионе, а именно деятельности в связи с кризисом в Сирийской Арабской Республике и гуманитарным кризисом в Украине;
- дальнейшее обеспечение добросовестной авансовой отчетности, а также смягчение рисков, связанных с финансовыми операциями и осуществляемыми закупками;
- приведение правил Организации в сфере управления основными активами и товарно-материальными запасами в полное соответствие с процедурами, указанными в Международных стандартах бухгалтерского учета в государственном секторе;
- проведение планирования кадровых ресурсов, которое будет играть решающую роль в наиболее оптимальном ориентировании структурных и кадровых потребностей организации на выполнение задач регионального плана реализации программного бюджета;
- поддержание оптимального соотношения числа мужчин/женщин в структуре кадровых ресурсов и дальнейшее тщательное отслеживание результатов отбора кандидатов на вакантные должности с целью выявления непредставленных или недостаточно представленных стран для лучшего соблюдения принципа географического распределения должностей;

- активное участие в реализации принципа добровольной мобильности персонала и всяческое поощрение интереса международных сотрудников Регионального бюро к должностям в других офисах Организации;
- дальнейшее совершенствование процесса найма персонала и проведение адресной информационной работы с целью привлечения высококвалифицированных, талантливых специалистов;
- внедрение механизмов более эффективного управления работой персонала и обеспечения большей подотчетности;
- модернизация, внедрение и гармонизация глобальных информационно-технологических решений и повышение продуктивности персонала;
- укрепление процессов управления информацией, автоматизации, сбора оперативно-аналитических данных и оказания услуг страновым офисам;
- более активное применение информационно-коммуникационных технологий в работе, связанной с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;
- принятие мер, направленных на сохранение высокого уровня соблюдения Минимальных оперативных стандартов безопасности ООН, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций и кризисов, затрагивающих государства-члены, в которых имеются страновые офисы ВОЗ;
- рационализация предоставления услуг, связанных с проведением конференций, а также инфраструктурных, охранных и полиграфических услуг в Региональном бюро, страновых офисах и других внешних офисах, с тем чтобы оптимизировать использование ресурсов;
- дальнейшее усиление профильного потенциала страновых офисов путем создания в нескольких страновых офисах вакантных должностей международного административного сотрудника в соответствии с новым, усиленным механизмом подотчетности, а также проведение ежегодных выездных совещаний для всех административных ассистентов и административных специалистов из всех внешних офисов с целью обмена опытом, взаимного обучения и согласования подходов.

6.5 Стратегическая коммуникация

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

210. Прогресс в реализации политики Здоровье-2020 на страновом уровне и интеграция в работу Повестки дня на период до 2030 г. обеспечат стратегическую основу для разработки информационных посланий и предоставления четкой, эффективной и имеющей практическую ценность информации. Опираясь на глобальную коммуникационную стратегию, Региональное бюро ВОЗ будет стремиться сделать так, чтобы эта информация была достоверной, надежной, понятной, уместной, актуальной и легкодоступной для целевых аудиторий.

211. Особое внимание будет уделяться оценке успешности коммуникационной деятельности с помощью конкретных критериев и внесению в нее соответствующих корректив. В рамках коммуникационной работы, осуществляемой на региональном уровне, Бюро будет стараться охватить все секторы, сокращая разрыв между Организацией и аудиториями путем консолидации и наиболее выгодного использования сетевых объединений, в частности, таких как сетевое объединение национальных технических координаторов по стратегической коммуникации, а также социальные сети и традиционные СМИ.

Проект предлагаемого программного бюджета для категории 6

212. С учетом глобального решения предлагается оставить проект программного бюджета в категории 6 на 2018–2019 гг. на том же уровне, что и в 2016–2017 гг., т.е. 59,9 млн долл. США (см. табл. 8). Нарращивание присутствия в странах путем назначения дополнительных представителей ВОЗ и административных сотрудников (чтобы добиться согласованности с задачами реформы ВОЗ и обеспечить применение последовательного подхода в рамках всей Организации), которое было начато Региональным бюро в 2016–2017 гг., будет продолжено и в следующем двухгодичном периоде и приведет к необходимости небольшого увеличения бюджета категории 6 в 2018–2019 гг., с тем чтобы охватить полный объем затрат на усиленное присутствие в странах Европейского региона. Этот вопрос будет более подробно рассмотрен в ходе общего обсуждения бюджета для категории 6.

Таблица 9. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для категории 6 (Корпоративные услуги/вспомогательные функции) в разбивке по программным направлениям в сравнении с ПБ 2016–2017, скорректированным на РПИ, (млн долл. США)

Категория/ программное направление	ПБ 2016–2017, скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ 2018–2019			
	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	Страновые офисы	Региональное бюро	Всего	% увеличения/уменьшения
6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции							
6.1 Лидерство и стратегическое руководство	20,1	13,0	33,1	20,4	13,3	33,7	2%
6.2 Транспарентность, подотчетность и управление рисками	0,4	2,4	2,8	0,1	0,9	1,0	-64%
6.3 Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность	1,2	3,4	4,6	0	2,7	2,7	-41%
6.4 Общее руководство и административное управление	7,1	9,3	16,4	7,1	11,0	18,1	10%
6.5 Стратегическая коммуникация	0,9	2,1	3,0	0,3	4,1	4,4	47%
Категория 6, всего	29,7	30,2	59,9	27,9	32,0	59,9	0%

Приложение 1. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для Европейского региона ВОЗ, в разбивке по категориям и программным областям

Категория		Программная область	
1	Инфекционные болезни	1.1	ВИЧ/СПИД
		1.2	Туберкулез
		1.3	Малярия
		1.4	Забываемые тропические болезни
		1.5	Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин
2	Неинфекционные заболевания	2.1	Неинфекционные заболевания
		2.2	Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами
		2.3	Насилие и травматизм
		2.4	Инвалидность и реабилитация
		2.5	Питание
3	Укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека	3.1	Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков
		3.2	Старение и здоровье
		3.3	Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека
		3.4	Социальные детерминанты здоровья
		3.5	Здоровье и окружающая среда
4	Системы здравоохранения	4.1	Национальные меры политики, стратегии и планы в области здравоохранения
		4.2	Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения
		4.3	Доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования
		4.4	Системы здравоохранения, информация и фактические данные
5	Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры	5.2.3	Устойчивость к противомикробным препаратам
		5.4	Безопасность пищевых продуктов
		5.6	Ликвидация полиомиелита
6	Корпоративные услуги/ вспомогательные функции	6.1	Лидерство и стратегическое руководство
		6.2	Прозрачность процессов, подотчетность и управление рисками
		6.3	Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность
		6.4	Управление и административное руководство
		6.5	Стратегическая коммуникация
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения		E.1	Управление в случае инфекционных опасностей
		E.2	Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила(2005 г.)
		E.3	Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций
		E.4	Операции в случае чрезвычайных ситуаций
		E.5	Основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций

Приложение 2. Предлагаемый ПБ 2018–2019 для Европейского региона ВОЗ, в разбивке по категориям и программным областям (млн долл. США)

Категория/ программное направление	ПБ 2016–2017, скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ 2018–2019			
	Страно- вые офисы	Региональ- ное бюро	Всего	Страно- вые офисы	Региональное бюро	Всего	% увеличение/ уменьшение
1. Инфекционные заболевания							
1.1 ВИЧ и гепатит	2,0	5,4	7,4	2,2	5,6	7,8	0,4
1.2 Туберкулез	6,0	5,5	11,5	5,7	5,8	11,5	0,0
1.3 Малярия	-	1,0	1,0	0,2	0,8	1,0	0,0
1.4 Забытые тропические болезни	-	0,4	0,4	-	0,3	0,3	-0,1
1.5 Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин	3,9	9,6	13,5	4,1	10,2	14,3	0,8
Категория 1, всего	11,9	21,9	33,8	12,2	22,8	35,0	1,2
2. Неинфекционные заболевания							
2.1 Неинфекционные заболевания	9,8	10,2	20,0	9,2	12,9	22,2	2,2
2.2 Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами	2,6	3,2	5,8	3,1	3,0	6,1	0,3
2.3 Насилие и травматизм	2,0	3,6	5,6	1,0	2,2	3,2	-2,4
2.4 Инвалидность и реабилитация	0,4	0,1	0,5	1,1	0,1	1,2	0,7
2.5 Питание	0,3	1,7	2,0	1,5	1,5	3,0	1,0
Категория 2, всего	15,1	18,8	33,9	15,9	19,7	35,7	1,8
3. Укрепление здоровья на протяжении всей жизни							
3.1 Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков	3,2	3,7	6,9	4,0	3,4	7,4	0,5
3.2 Старение и здоровье	0,4	1,0	1,4	0,2	1,1	1,3	-0,1
3.3 Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека	0,1	1,0	1,1	0,4	0,7	1,1	0,0
3.4 Социальные детерминанты здоровья	2,0	5,8	7,8	2,0	6,2	8,2	0,4
3.5 Здоровье и окружающая среда	4,0	17,1	21,1	5,3	13,6	18,9	-2,2
Категория 3, всего	9,7	28,6	38,3	11,9	25,1	37,0	-1,3
4. Системы здравоохранения							
4.1 Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения	5,6	10,5	16,1	5,7	10,8	16,5	0,4
4.2 Интегрированные и ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения	6,6	9,5	16,1	6,5	10,1	16,6	0,5
4.3 Доступность лекарственных препаратов и других технологий здравоохранения	0,8	4,4	5,2	1,1	4,4	5,5	0,3
4.4 Системы здравоохранения, информация и фактические данные	2,7	8,1	10,8	2,7	8,5	11,2	0,4
Категория 4, всего	15,7	32,5	48,2	16,0	33,9	49,9	1,7

Категория/ программное направление	ПБ 2016–2017, скорректированный на РПИ			Предлагаемый ПБ 2018–2019			
	Страно- вые офисы	Региональ- ное бюро	Всего	Страно- вые офисы	Региональное бюро	Всего	% увеличение/ уменьшение
5 Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры (за вычетом 5.2.3 и 5.4)							
5.1 Возможности по оповещению и принятию мер реагирования	2,8	4,3	7,1				-7,1
5.2 Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии (за исключением 5.2.3)	1,0	2,1	3,0				-3,0
5.3 Управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях	2,4	3,4	5,8				-5,8
Категория 5 (за вычетом 5.2.3 и 5.4), всего	6,2	9,8	15,9				-15,9
5.2.3 Устойчивость к противомикробным препаратам	1,3	3,0	4,4	1,3	2,7	3,9	-0,5
5.4 Безопасность пищевых продуктов	0,3	0,7	1,0	0,5	0,6	1,1	0,1
5.2.3 и 5.4, всего	1,6	3,7	5,4	1,8	3,3	5,0	-0,4
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения							0,0
E.1 Управление в случае инфекционных опасностей				1,0	5,9	6,9	6,9
E.2 Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на уровне стран и Международные медико-санитарные правила (2005 г.)				3,3	7,1	10,4	10,4
E.3 Информация и оценка рисков в случае чрезвычайных ситуаций				2,9	3,3	6,2	6,2
E.4 Операции в случае чрезвычайных ситуаций				4,0	3,2	7,2	7,2
E.5 Основные услуги в случае чрезвычайных ситуаций				2,1	3,3	5,4	5,4
Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, всего				13,3	22,8	36,1	36,1
6 Корпоративные услуги/вспомогательные функции							0,0
6.1 Лидерство и стратегическое руководство	20,1	13,0	33,1	20,4	13,3	33,7	0,6
6.3 Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность	1,2	3,4	4,6		2,7	2,7	-1,9
6.4 Общее руководство и административное управление	7,1	9,3	16,4	7,1	11,0	18,1	1,7
6.5 Стратегическая коммуникация	0,9	2,1	3,0	0,3	4,1	4,4	1,4
Категория 6, всего	29,7	30,2	59,9	27,9	32,0	59,9	0,0
Итого (база) (включая 5.2.3 и 5.4) за вычетом программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям	83,7	135,7	219,5	85,7	136,8	222,5	3,0
Итого (базовые программы)	89,9	145,5	235,4	99,0	159,6	258,6	23,2
5.5 Ликвидация полиомиелита, всего	1,4	6,0	7,4	1,8	4,1	5,9	-1,5
5.6 Реагирование на вспышки и кризисы, всего	0,7	2,3	3,0				-3,0
ВСЕГО	92,0	153,8	245,8	100,8	163,7	264,5	18,7