



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Европейский региональный комитет

EUR/RC68/Inf.Doc./5

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

12 сентября 2018 г.

180533

Пункт предварительной повестки дня 2(а)

ORIGINAL: ENGLISH

Неотредактированная версия

Оценка деятельности по итогам двухгодичного периода: региональный план исполнения Программного бюджета на 2016–2017 гг.

Настоящий документ предоставляет в распоряжение Европейского регионального комитета ВОЗ окончательную оценку осуществления регионального плана исполнения программного бюджета (ПБ) на 2016–2017 гг., а также достижения целей, заложенных в документе EUR/RC65/14, используя ПБ в качестве стратегического инструмента для обеспечения подотчетности.

Оценка деятельности содержит аналитический обзор деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ с итоговыми таблицами. В ней описываются исходные условия и контекст, в которых осуществлялись технические достижения, финансовая ситуация, а также технические и управленческие сложности, встречавшиеся на протяжении двухгодичного периода. В документе особо отмечены достижения в странах со страновым присутствием ВОЗ, а также указаны достижения с разбивкой по категориям.

**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark Телефон: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01
Электронная почта: eurogovernance@who.int Веб-сайт: <http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/governance>

Содержание

Введение.....	4
ПБ2016–2017.....	5
Обзор технического исполнения на конец двухгодичного периода.....	5
Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации.....	8
Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения.....	12
Уроки, извлеченные из осуществления регионального плана исполнения на 2016–2017 гг.	13
Обзор технического и финансового исполнения на конец двухгодичного периода.....	16
Ресурсы.....	21
Обзор за 2016–2017 гг.: достижения стран с действующими страновыми офисами.....	27
Албания.....	27
Армения.....	31
Азербайджан.....	33
Босния и Герцеговина.....	36
Беларусь.....	39
Болгария.....	42
Хорватия.....	46
Чехия.....	49
Эстония.....	53
Грузия.....	57
Венгрия.....	60
Казахстан.....	63
Кыргызстан.....	65
Латвия.....	68
Литва.....	72
Черногория.....	76
Польша.....	78
Республика Молдова.....	80
Румыния.....	84
Russian Federation.....	87
Serbia.....	91
Slovakia.....	95
Slovenia.....	98
Tajikistan.....	102
The former Yugoslav Republic of Macedonia.....	105
Турция.....	109
Turkmenistan.....	113
Украина.....	116

Uzbekistan	120
Summary by category.....	124
Communicable diseases	124
NCDs	128
Promoting health through the life course.....	Error! Bookmark not defined.
Health systems	Error! Bookmark not defined.
ЧСЗ	Error! Bookmark not defined.
Корпоративные услуги и вспомогательные функции.....	146

Неотредактированная версия

Введение

1. Настоящий документ выносится на рассмотрение Шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-68) и представляет собой региональный взгляд на достижение Европейским региональным бюро ВОЗ программных результатов, перечисленных в утвержденном программном бюджете (ПБ) на 2016–2017 гг. и региональном плане его исполнения¹.
2. Рассматриваемый доклад состоит из двух частей. Первая часть представляет собой общий краткий обзор доклада ВОЗ об оценке деятельности в конце двухгодичного периода 2016–2017 гг., включая техническое и финансовое исполнение, ситуацию в области ресурсов, сложности и извлеченные уроки. Вторая часть представляет собой более глубокий анализ достижений стран Региона, в которых присутствует ВОЗ, а также техническое исполнение по каждой из шести категорий, включая подробный отчет о вкладе Европейского региона в достижение общих промежуточных результатов.
3. Период 2016–2017 гг. стал вторым двухгодичным периодом осуществления двенадцатой Общей программы работы ВОЗ (ОПР-12) – вторым полным двухгодичным периодом после принятия политики Здоровье-2020 на РК-62 в 2012 г., который начался вскоре после единогласного утверждения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года на специальном саммите ООН в сентябре 2015 г.
4. Политика Здоровье-2020 отражает особые потребности и предыдущий опыт Европейского региона и согласуется с шестью глобальными приоритетами в области лидерства: укрепление всеобщего охвата населения медицинской помощью; ускорение реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года; борьба с неинфекционными (НИЗ) и психическими заболеваниями, насилием, травматизмом и инвалидностью; выполнение положений Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.); расширение доступа к качественным, безопасным, эффективным и доступным по цене лекарственным средствам; воздействие на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья как способ улучшения показателей здоровья и сокращения масштаба несправедливых различий в отношении здоровья внутри стран и между ними. В документе подчеркиваются достижения Регионального бюро по выполнению глобальных приоритетных задач в области лидерства.
5. С момента принятия в 2012 г. политики Здоровье-2020 все стратегии, планы действий и встречи на высшем уровне Регионального бюро осуществляются на ее основе и служат важными средствами для разработки национальных мер политики в области здравоохранения, стратегий и планов в Европейском регионе. Стратегии и планы действий, принятые в годы, непосредственно предшествовавшие принятию политики Здоровье-2020, реализуются с учетом ее концепции и стратегических целей политической рамочной основы. Более того, начиная с 2017 г. дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, принятая государствами-членами на РК-67, объединяет политику Здоровье-2020 с целями в области устойчивого развития (ЦУР) и намечает объединяющий подход на основе пяти стратегических направлений и четырех сопутствующих факторов.

¹ Документы EUR/RC65/14 и EUR/RC65/Inf.Doc./1.

6. Для того, чтобы еще больше сблизить ОПП-12 и ЦУР, сосредоточившись на ЦУР 3 (хорошее здоровье и благополучие), но уделяя при этом внимание широкому спектру ЦУР, Региональное бюро включило в свои планы на 2018–2019 гг. реализацию дорожной карты по осуществлению Повестки дня на период до 2030 года и систему мониторинга ЦУР, которая позволит Региону оценить вклад в достижение различных целей и задач.

7. Внутри Регионального бюро два уровня организации при периодической поддержке со стороны штаб-квартиры участвовали в составлении утвержденного ПБ Региона. В настоящем докладе освещаются достижения и успехи стран Региона, в которых присутствует ВОЗ, а также прогресс по отдельным категориям.

8. Несмотря на то, что Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, выступающая от имени Регионального бюро, действовала вне рамок ПБ, она согласовала свои усилия по сбору запрошенных государствами-членами данных с ПБ и внесла значительный вклад в успех продолжающихся политических диалогов.

9. Чтобы проиллюстрировать проделанную за двухгодичный период работу, а также продемонстрировать технические особенности работы Регионального бюро в 2016–2017 гг., в обширном разделе, посвященном страновым достижениям и техническому исполнению по категориям, приводятся примеры по странам и (или) программам.

ПБ2016–2017

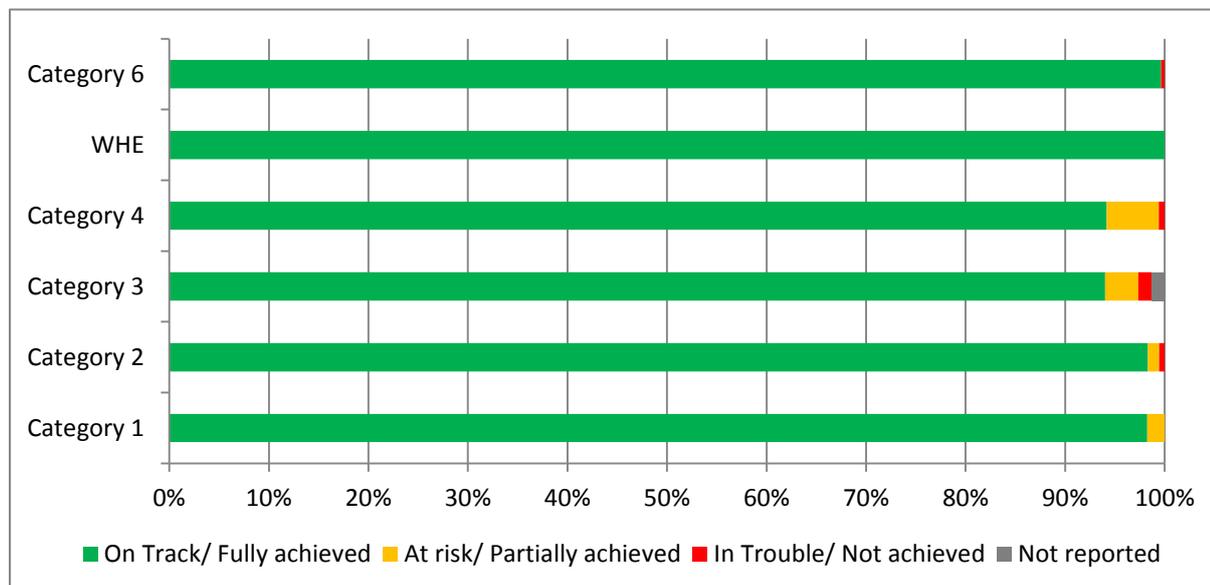
Обзор технического исполнения на конец двухгодичного периода

10. В рамках ПБ2016–2017 для Регионального бюро на 2016–2017 гг. было предусмотрено 937 промежуточных результатов, конкретизированных как на региональном, так и на страновом уровне. Достижение этих результатов контролируется и анализируется посредством обзоров, осуществляемых на региональном уровне каждые шесть месяцев. По результатам оценки в конце двухгодичного периода 97% промежуточных результатов были отмечены как достигнутые, 2% как частично достигнутые и 1% как не достигнутые (см. рис. 1).

11. Как и в предыдущий двухгодичный период, основной причиной того, что ряд промежуточных результатов был не достигнут или достигнут частично, стал дефицит ресурсов. Добиться некоторых конкретных показателей не удалось ввиду ограниченности финансовых и (или) кадровых ресурсов.

12. Несоблюдение сроков или отсрочка начала исполнения запрограммированных мероприятий в основном были вызваны несвоевременным принятием решений в связи с политическими изменениями на страновом уровне. В некоторых случаях в течение двухгодичного периода ограниченное применение рекомендованной ВОЗ политики, основанной на фактических данных, привело к возникновению дополнительных технических сложностей и потребовало их рассмотрения на более высоком уровне как в правительствах стран, так и в ВОЗ.

Рисунок 1. Обзор технического исполнения: достижение промежуточных результатов с разбивкой по категориям



<i>Category 6</i>	<i>Категория 6</i>
<i>WHE</i>	<i>ЧСЗ</i>
<i>Category 4</i>	<i>Категория 4</i>
<i>Category 3</i>	<i>Категория 3</i>
<i>Category 2</i>	<i>Категория 2</i>
<i>Category 1</i>	<i>Категория 1</i>
<i>On Track/ Fully achieved</i>	<i>В соответствии с графиком / достигнуты</i>
<i>At risk/ Partially achieved</i>	<i>Под угрозой срыва / достигнуты частично</i>
<i>In trouble/ Not achieved</i>	<i>Сорваны / не достигнуты</i>
<i>Not reported</i>	<i>Данные отсутствуют</i>

13. В категории 3 по-прежнему отмечается самый высокий процент не достигнутых или частично достигнутых промежуточных результатов. Продолжая тенденции 2014–2015 гг., усилия по мобилизации ресурсов шли без значительных успехов, а программные области 3.4 (Социальные детерминанты здоровья) и 3.5 (Здравоохранение и окружающая среда) оставались в большой степени зависимыми от добровольных взносов, собранных самими программами, причем в большинстве случаев это финансирование было весьма конкретизированным. По сравнению с предыдущим двухгодичным периодом в 2016–2017 гг. уровень полученного Региональным бюро гибкого финансирования снизился. После стратегического распределения этих средств оказалось недостаточно для того, чтобы закрыть все бреши в финансировании.

14. Тенденции к наращиванию технического потенциала и укреплению партнерств, сохранившиеся с предыдущего двухгодичного периода, послужили движущей силой для продления региональной повестки дня в области здравоохранения на 2016–2017 гг. Ряд страновых офисов ВОЗ в Европейском регионе и некоторые технические программы по-прежнему работали в условиях дефицита кадров, испытывая сложности с удовлетворением различных технических и административных запросов.

15. Утверждение Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения (ЧСЗ) в середине двухгодичного периода привело к определенным сложностям, связанным с дополнительными обязанностями, возложенными на коллектив с ограниченными ресурсами. В некоторых из новых программных областей наблюдались задержки с осуществлением, что было обусловлено дефицитом финансирования; эти задержки удалось устранить лишь частично и ближе к концу двухгодичного периода.

16. Полная оценка ПБ2016–2017 в конце двухгодичного периода представляет собой мероприятие глобального уровня. Ведущие программные области и категории Регионального бюро приняли участие в процессе, предоставляя регулярные отчеты об оценке, основное внимание в которых уделялось главным достижениям, проблемам и рискам осуществления. Эти отчеты были объединены в глобальный доклад о результатах на высоком уровне², который был вынесен на рассмотрение семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2018 г. и дополнен более подробными сведениями о достижениях за 2016–2017 гг., опубликованными на обновленном веб-портале программного бюджета. В настоящем докладе представлен обзор высокого уровня, посвященный техническим и административным урокам, вынесенным Региональным бюро на основании оценки в конце двухгодичного периода.

Содействие осуществлению ЦУР в европейских государствах-членах

17. Система Организации Объединенных Наций в целом, включая ВОЗ, играет важную роль в поддержке реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Согласованные Рамочные программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития (РПООНПР), стратегии странового сотрудничества (ССС) и (или) двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС) представляют собой основные средства реализации глобальной повестки дня на национальном и местном уровнях.

18. Задачи ЦУР в области здравоохранения направлены на решение большинства национальных проблем в области здравоохранения и отвечают всем приоритетам ОПР-12 и большинства программных областей ВОЗ.

19. Достижение новых целевых ориентиров в области здравоохранения требует сохранения и укрепления основных функций ВОЗ, закрепленных в ОПР-12, в частности связанных с:

- рекомендацией наиболее экономически целесообразных вмешательств и стратегий их осуществления;
- определением индикаторов;
- определением приоритетных исследований, а также
- оказанием поддержки странам в области сбора необходимых средств.

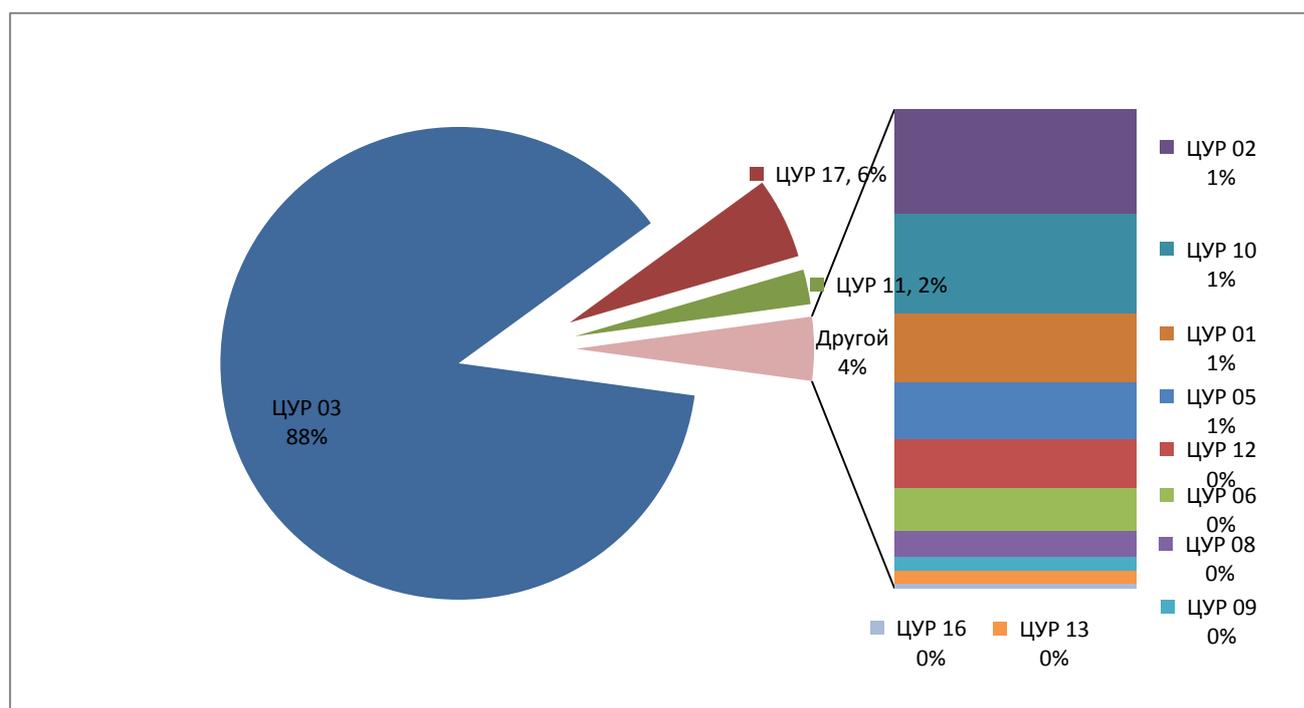
20. Повестка дня в области устойчивого развития была принята в конце 2015 г., что затруднило полноценное согласование ЦУР с ОПР-12 и уже утвержденным ПБ2016–2017. Разработка ОПР-13 позволила обеспечить глобальный подход к процессу планирования на 2018–2019 гг. Европейский регион, являющийся наиболее

² Документ А71/28 «Доклад о результатах работы ВОЗ: Программный бюджет на 2016–2017 гг.»

инициативным среди регионов ВОЗ, предпринял попытку укрепить потенциал мониторинга и поддержать государства-члены. Для этой цели он разработал экспериментальное решение, включающее в себя общерегиональное планирование ПБ2018–2019 с четкими отсылками к целям и задачам ЦУР и дальнейшим развитием плана осуществления Повестки дня на период до 2030 года.

21. Этот инновационный подход позволит Европейскому региональному бюро вести постоянный мониторинг вклада рабочих планов в достижение ЦУР (рис. 2).

Рисунок 2. Обзор планирования Европейского регионального бюро ВОЗ на 2018–2019 гг.: запланированные мероприятия с разбивкой по ЦУР



Реагирование на вспышки болезней и кризисные ситуации

22. В 2016–2017 гг. в Регионе проводилось беспрецедентное количество мероприятий в сегменте реагирования на вспышки болезней и кризисные ситуации. На меры реагирования в двух странах – Турции (в рамках общесирийской инициативы) и Украине – было выделено более 57 млн долл. США, причем почти 90% средств были освоены за отчетный период, а остальные будут использованы в ходе мероприятий, которые продолжатся в 2018–2019 гг.

Турция

23. На протяжении 2016–2017 гг. в рамках общесирийской инициативы группа ЧСЗ в Турции продолжала работу в поддержку Министерства здравоохранения Турции, направленную на смягчение воздействия, которое гуманитарный кризис в Сирийской Арабской Республике оказывает на здоровье около 4 млн сирийских беженцев.

24. В рамках ЧСЗ через свой страновой офис в Анкаре и полевое отделение в Газиантепе ВОЗ поддерживала контроль над всеми мероприятиями, обеспечивая их

согласованность с общими стратегиями национальных властей и других партнеров, подотчетность перед донорами и ответственность за распространяемую информацию. Координируя партнеров в северных районах Сирийской Арабской Республики и в Турции, ВОЗ обеспечила надлежащие меры реагирования, направленные на поддержку наиболее уязвимых групп населения, нуждающихся в медицинской помощи.

25. ВОЗ продолжила осуществлять эффективное управление данными о здоровье как в северных районах Сирийской Арабской Республики, так и в Турции, помогая партнерам принимать решения, основанные на фактических данных. Отделение ВОЗ в Газиантепе и партнеры в северо-западных районах Сирийской Арабской Республики вели мониторинг атак на медицинские учреждения, соблюдая строгие процедуры верификации. В 2017 г. ВОЗ верифицировала 112 нападений на медицинские учреждения.

Вставка 1. Операции по реагированию на вспышки болезней и кризисные ситуации в Турции за 2017 г. в цифрах

465 тонн медицинских принадлежностей и лекарств доставлено в учреждения здравоохранения в северных районах Сирийской Арабской Республики.

Более 1100 сирийских медицинских работников прошли профессиональную подготовку по травматологии, психологии и психиатрии и лечению хронических болезней в северных районах Сирийской Арабской Республики.

70 тыс. сирийцев получили помощь в 18 учреждениях здравоохранения в Идлибе, пользующихся поддержкой ВОЗ.

Четыре кампании по вакцинации от полиомиелита, каждая из которых охватила **750 тыс. детей** в северных районах Сирийской Арабской Республики.

3,25 млн доз оральной полиовакцины использовано для защиты детей в северных районах Сирийской Арабской Республики.

Более 1200 сирийских медицинских работников, прошедших обучение и сертификацию для работы в системе здравоохранения Турции, оказывают медицинские услуги своим соотечественникам.

Более 433 тыс. бесплатных медицинских консультаций оказано сирийским беженцам на их родном языке и с учетом их культурных особенностей.

Семь учебных центров по оказанию медицинской помощи беженцам получили поддержку в виде медицинских принадлежностей и оборудования.

413 тыс. сирийских детей прошли плановую иммунизацию в Турции.

26. Жизненно необходимая помощь, оказываемая ВОЗ жителям северных районов Сирийской Арабской Республики, направлена на удовлетворение потребностей миллионов людей в области здоровья; в рамках помощи предоставляются остро необходимые медикаменты и медицинские принадлежности, поставка которых осуществляется через партнеров по кластеру здравоохранения, оказывается поддержка детской иммунизации даже в нестабильных и труднодоступных районах, укрепляются системы раннего выявления заболеваний и борьбы с ними, а также проводится обучение сирийского медицинского персонала.

27. В Турции усилия ВОЗ, предпринимаемые в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения Турции и в соответствии с региональным планом

реагирования и помощи беженцам, были направлены на оказание сирийским беженцам медицинских услуг на их родном языке и с учетом их культурных особенностей; подход состоял в профессиональной подготовке сирийских врачей и медсестер, которая дала им возможность работать по линии Министерства здравоохранения в центрах первичной медико-санитарной помощи для беженцев, созданных совместно ВОЗ и Министерством здравоохранения.

Украина

28. На протяжении 2016–2017 гг. около 2,5 млн жителей затронутых конфликтом регионов Восточной Украины были обеспечены базовыми жизненно необходимыми медикаментами и медицинскими принадлежностями, необходимыми для оказания первичной и вторичной медицинской помощи, такой как безопасные роды, профилактика и лечение астмы у детей, обеспечение готовности к вспышкам острых кишечных инфекций и их лечение, экстренные хирургические вмешательства, травматология и психологическая поддержка.

29. В 2017 г. ВОЗ расширила возможности оказания жизненно необходимой поддержки затронутому конфликтом населению Восточной Украины путем наращивания потенциала полевых отделений, расположенных на территориях, подконтрольных (ТКПУ) и не подконтрольных (ТНКПУ) правительству Украины. Полевые группы содействовали работе партнеров-исполнителей в области оказания услуг, поставок медикаментов и принадлежностей и обучения медицинских работников. Сотрудники на местах также проводили мероприятия по оценке и мониторингу.

30. При поддержке ВОЗ в девяти учреждениях здравоохранения был проведен косметический ремонт и приведено в рабочее состояние медицинское оборудование. Были модернизированы станции переливания крови; за двухгодичный период безопасное переливание крови было проведено около 50 тыс. человек.

Вставка 2. Операции по реагированию на вспышки болезней и кризисные ситуации в Украине за 2017 г. в цифрах

28 719 человек получили первичные медицинские консультации в результате восстановления работы пяти мобильных амбулаторий по оказанию первичной медико-санитарной помощи, включая психосоциальную поддержку.

42 хирургических набора, позволяющих провести **4200 хирургических вмешательств** по поводу серьезных травм, были переданы управлением здравоохранения Луганской и Донецкой областей на ТКПУ и ТНКПУ.

754 940 человек воспользовались медикаментами и медицинскими принадлежностями, переданными при поддержке ВОЗ в 245 учреждений здравоохранения.

352 работника здравоохранения прошли подготовку в области вакцинации (27 человек), психического здоровья (12 человек), реабилитации (42 человека), безопасной лабораторной практики (202 человека) и травматологии (69 человек).

Девять лабораторий общественного здравоохранения прошли проверку.

ВОЗ координировала меры реагирования на чрезвычайные ситуации, предпринятые **25 международными и 31 национальной негосударственной организацией**, обеспечив эффективное осуществление гуманитарных программ на местах.

31. Посредством сети мобильных групп оказания неотложной первичной медико-санитарной помощи, действующей при поддержке ВОЗ, проводятся консультации в труднодоступных районах вдоль линии соприкосновения. Помимо этого, были созданы мобильные группы внебольничной психолого-психиатрической помощи, которые оказывают профессиональную помощь в области психического здоровья в затронутых конфликтом общинах и помогают восстановлению пациентов в долгосрочной перспективе посредством реформы системы психолого-психиатрической помощи.

32. Практикующие врачи прошли подготовку по направлениям, идентифицированным как оказывающие наибольшее влияние на качество и итоговый результат лечения, таким как системы управления качеством в лабораториях, травматология и реабилитация.

33. В Восточной Украине был проведен ряд проверок системы лабораторий общественного здравоохранения, включая потребности в кадровых ресурсах и эпидемиологических службах в региональных центрах общественного здравоохранения на ТКПУ (три областных лаборатории общественного здравоохранения) и ТНКПУ в Донецкой области (шесть лабораторий). Целью этих проверок было выявление пробелов и недостатков в системе лабораторий и планирование соответствующих мероприятий, направленных на сохранение высококачественного выявления и контроля за заболеваниями, представляющими важность для общественного здравоохранения.

Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения

34. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения (далее «Обсерватория») – партнер, выступающий от имени Регионального бюро, который поддерживает и продвигает основанные на фактических данных способы формирования политики в области здравоохранения посредством проведения всестороннего и тщательного анализа систем здравоохранения в Европе. На протяжении двухгодичного периода Обсерватория удовлетворяла потребности государств-членов в фактических данных в рамках ряда инициатив.
35. В течение двухгодичного периода было выпущено более 12 новых систематических и сопоставимых обзоров национальных систем здравоохранения из серии «Здравоохранение в переходный период».
36. Обсерватория публиковала концептуальные рамочные программы действий, тематические исследования и обобщения фактов, отвечающие первоочередным нуждам партнеров и разработчиков политики и направленные на информирование и поддержку в борьбе с проблемами, возникающими при выработке решений. В число тем, освещенных за двухгодичный период 2016–2017 гг., вошли сопутствующие и хронические заболевания, устойчивость к противомикробным препаратам, упорядочение трансграничного сотрудничества в области закупок и кадров, стратегическое руководство медицинскими учреждениями, руководство межсекторальной деятельностью, гражданское общество, добровольное страхование, дополнительные преимущества, право ребенка на здоровье, а также влияние неправильного питания и низкого уровня физической активности на экономику.
37. Обзоры «Здравоохранение в переходный период» представляют собой последовательные попытки анализа эффективности мониторинга стран и осуществленных за двухгодичный период вмешательств в целях оказания помощи трем государствам-членам (Венгрии, Португалии и Словении) при составлении их собственных обзоров деятельности.
38. Совместно с двумя техническими отделами Регионального бюро (Отделом систем здравоохранения и охраны общественного здоровья (DSP) и Отделом политики и стратегического руководства (PCR)) Обсерватория занималась интерпретацией фактической информации, собранной в Регионе, – в частности в Австрии, Бельгии, Боснии и Герцеговине, Израиле, Ирландии, Казахстане, Латвии, Литве, Мальте, Нидерландах, Республике Молдова, Румынии, Украине, Финляндии, Швейцарии и Эстонии. Используемые методы включали в себя политические диалоги, проведение презентаций и семинаров (на таких мероприятиях, как Европейский форум здравоохранения в Бад-Гаштайне и Европейская конференция по общественному здравоохранению) и ежегодную Венецианскую летнюю школу, посвященную первичной медицинской помощи и пациентоориентированности в системах здравоохранения. В целях содействия внедрению основанного на фактической информации подхода было выпущено несколько печатных публикаций (например, исследования, аналитические записки, обзоры реформ здравоохранения в странах-участницах проекта по мониторингу систем и политики в области здравоохранения, статьи, обзоры Eurohealth), которые также распространялись различными способами

через интернет (например, посредством публикаций в Twitter, электронных бюллетеней и других интернет-платформ).

39. Для изучения способов оказания многопрофильной междисциплинарной первичной помощи Австрия использовала сочетание таких способов, как национальный политический диалог, аналитические записки и диалог со Словенией и итальянским регионом Венеция с участием координатора.

40. Латвия, Литва и Эстония при поддержке Обсерватории и Регионального бюро провели встречи в рамках ежегодного Балтийского диалога, на которых обсудили фактические данные и обменялись опытом в области качества медицинской помощи, стратегий защиты пациентов, нормативной деятельности, мониторинга и стимулирования.

41. Финляндия собрала группу экспертов и обратилась к Обсерватории и Региональному бюро с просьбой о проведении основанного на фактической информации предварительного анализа проекта реформы в целях выявления необходимых условий для успешной реализации проекта и потенциальных сложностей.

42. Мальта в период своего председательства в Европейском союзе (ЕС) поручила Обсерватории составить аналитические записки и предложения для диалога об упорядочении сотрудничества между странами ЕС в области медицинских трудовых ресурсов.

43. Обсерватория оказала поддержку Нидерландам в проведении конференции на уровне министров, посвященной устойчивости к противомикробным препаратам (УПП).

Уроки, извлеченные из осуществления регионального плана исполнения на 2016–2017 гг.

44. Ниже приведены некоторые из наиболее актуальных уроков в технической и стратегической сфере за двухгодичный период 2016–2017 гг., полученных в результате самооценки:

- обеспечение политической ответственности и вовлеченности государств-членов является важнейшим условием прогресса в осуществлении программ;
- неизменность приоритетов на протяжении двухгодичного периода приводит к более мощному и устойчивому эффекту от вмешательств;
- доверие и уважение к ВОЗ со стороны авторов политических решений и чиновников высокого уровня могут быть важнейшими факторами, способствующими гармонизации политической системы принципов в стране и стимулированию принятия политических решений;
- задействование руководящего авторитета Регионального директора для сотрудничества с государствами-членами и использование ЦУР как возможности подключить высшие правительственные круги и поддержать политический диалог на высоком уровне может еще больше расширить масштаб мер реагирования или вмешательств в Регионе;

- использование глобальных инстанций более высокого уровня, таких как Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций, позволяет усилить глобальную политическую ответственность, увеличить доступность ресурсов, а также стимулировать исследования и инновации;
- укрепление сотрудничества с учреждениями Организации Объединенных Наций, задачи которых связаны с достижением ЦУР, открывает новые возможности для совместной деятельности, в особенности в тех областях, где необходимы совместные широкомасштабные действия;
- использование других политических повесток дня (например, о вступлении в ЕС) или международных рамочных документов и вытекающих из них обязательств (например, конвенции Организации Объединенных Наций, Рамочная конвенция по борьбе против табака ВОЗ (РКБТ) и т. д.), членства в сетях (например, Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) и инициатива малых стран), локального лидерства и создания сетей (например, европейская сеть ВОЗ «Здоровые города» и сеть «Регионы за здоровье») может стать инструментом для формирования политических обязательств по принятию мер;
- визиты высокого уровня в Региональное бюро и (или) встречи с правительственными чиновниками высокого уровня на международных форумах могут использоваться как эффективные механизмы для определения направлений политики в ключевых областях работы;
- поддержка постоянного политического диалога и техническое сотрудничество между Секретариатом и государствами-членами являются важнейшими условиями долгосрочного укрепления здоровья в Регионе;
- информационно-разъяснительная и дипломатическая работа в области здравоохранения, тесное взаимодействие с национальными и международными субъектами на страновом уровне вносят вклад в развитие повестки дня в области здравоохранения, помогают привлечь внимание к работе ВОЗ и усилить роль организации;
- сотрудничество с другими министерствами (труда, финансов, внутренних дел и т. д.) помимо министерства здравоохранения, органами местного самоуправления и парламентом обеспечивает межсекторальный и общегосударственный подход к основным вопросам здравоохранения (таким как НИЗ, УПП и укрепление систем здравоохранения);
- инвестиции в укрепление партнерских отношений с партнерами из системы Организации Объединенных Наций, министерствами здравоохранения, другими секторами и донорами имеют значение для формирования прочных и эффективных партнерств и позиционирования ВОЗ среди ключевых национальных и международных партнеров высокого уровня, а также обеспечения внимания к вопросам здоровья и благополучия населения;
- укрепление страновых офисов ВОЗ при помощи международного руководства способствует улучшению координации с заинтересованными сторонами и партнерами по процессу развития путем проведения в стране регулярных совещаний, посвященных координации в области здравоохранения;

- содействие включению ЦУР в национальные стратегии здравоохранения и согласование национальных стратегий здравоохранения с ЦУР может упростить создание партнерств с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и партнерами, объединенными общими целями и задачами. РПООНПР, дорожные карты по осуществлению Повестки дня на период до 2030 года и другие национальные документы могут использоваться как возможности для повышения согласованности между различными учреждениями Организации Объединенных Наций;
- гибкая и оперативная реакция на изменение потребностей или специальные запросы государств-членов содействует укреплению доверия к ВОЗ;
- координация трех уровней организации (штаб-квартира, регионы и страны) для обеспечения единства действий позволяет проводить вмешательства наиболее действенным образом и добиваться наибольшего эффекта;
- информационно-пропагандистская деятельность является важнейшим компонентом работы на страновом уровне, а анализ и реорганизация отделов коммуникаций и интернет-представительства ВОЗ в Региональном бюро помогла удовлетворить потребность в переориентировании внимания на отдельные страны;
- инвестиции в мобилизацию ресурсов способствовали заметному прогрессу в осуществлении технической поддержки в отдельных областях. Несмотря на то, что многие доноры и партнеры располагают ресурсами, необходимыми для реализации проектов в области здравоохранения, в большинстве случаев осуществление этих проектов проводится в соответствии с их собственными концепциями и миссиями и не обязательно отвечает миссиям, концепциям и приоритетам министерств здравоохранения или ВОЗ;
- периодические доклады о соответствующем техническом прогрессе и достижениях на сессиях Региональных комитетов повышают приверженность государств-членов достижению общих результатов и их подотчетность за эти результаты;
- для планирования потребностей стран, разработки и утверждения соглашений о сотрудничестве с государствами-членами необходимо достаточное время. Чтобы обеспечить бесперебойное проведение мероприятий и операций в странах, этот процесс должен начинаться в начале второго года текущего двухгодичного периода.
- регулярные мероприятия по оценке помогают привнести перспективу в повседневную деятельность сотрудников ВОЗ, например посредством напоминания о совокупности более масштабных результатов и оценки текущей ситуации, и тем самым вносят вклад в конечную цель – улучшение здоровья обслуживаемого населения;
- обеспечение доступности средств в начале двухгодичного периода является хорошей практикой, которая должна быть продолжена;
- предсказуемость финансирования является важнейшим фактором для всех программных областей, а распределение средств на уровне стран позволяет лучше учесть потребности и усилия отдельных стран, а также обеспечить внимание Организации к этим странам;

- использование технологий может облегчить процессы и повысить их эффективность, но требует инвестиций в наращивание потенциала;
- кадровый состав должен быть увязан и сбалансирован с требованиями технической программы и оказанием технической поддержки министерствам здравоохранения.

Обзор технического и финансового исполнения на конец двухгодичного периода

По категориям

45. Доля Европейского регионального бюро в утвержденном ВАЗ бюджете на 2016–2017 гг. составила 246 млн долл. США. Распределение бюджета по категориям показано в таблице 1 и на рис. 3. Наибольшая доля бюджета среди технических категорий (20%) пришлась на категорию 4 (системы здравоохранения), за которой следует категория 3 (укрепление здоровья на всех этапах жизни).

46. Утверждение программы ЧСЗ на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. способствовало созданию новой категории для ЧСЗ, упразднению связанных с чрезвычайными ситуациями программ из категории 5 и увеличению общего регионального бюджета, выделяемого на чрезвычайные ситуации.

Таблица 1. Уровни утвержденного ВАЗ и выделенного в настоящий момент ПБ для Регионального бюро (млн долл. США)

Категория	Бюджет, утвержденный ВАЗ	Выделенный бюджет	Разница
1	33,8	33,8	-
2	33,9	33,9	-
3	38,3	38,3	-
4	48,2	48,2	-
5	21,3	10,5	(10,8)
6	59,9	59,9	-
ЧСЗ		15,1	15,1
Всего, по общему плану	235,4	239,8	4,4
Чрезвычайные ситуации	10,4	67,5	57,1
Всего для Европейского региона	245,8	307,2	61,4

47. Как показано в таблице 1, на протяжении двухгодичного периода утвержденный ВАЗ базовый бюджет Европейского региона был скорректирован с учетом реализации программы ЧСЗ, что привело к его увеличению на 4,4 млн долл. США (с 236 до 240 млн долл. США). Новый бюджет носит название текущего выделенного бюджета или выделенного ПБ.

48. Помимо этого, в течение двухгодичного периода статья расходов на чрезвычайные ситуации была увеличена на 57,1 млн долл. США в связи с текущими чрезвычайными операциями. В результате по состоянию на 31 декабря 2017 г. общий бюджетный пакет Регионального бюро составил 307,2 млн долл. США, что отражает 25%-ное увеличение по сравнению с утвержденной цифрой.

Неотредактированная версия

Таблица 2. Финансирование и исполнение ПБ2016–2017 в разбивке по бюджетам и категориям

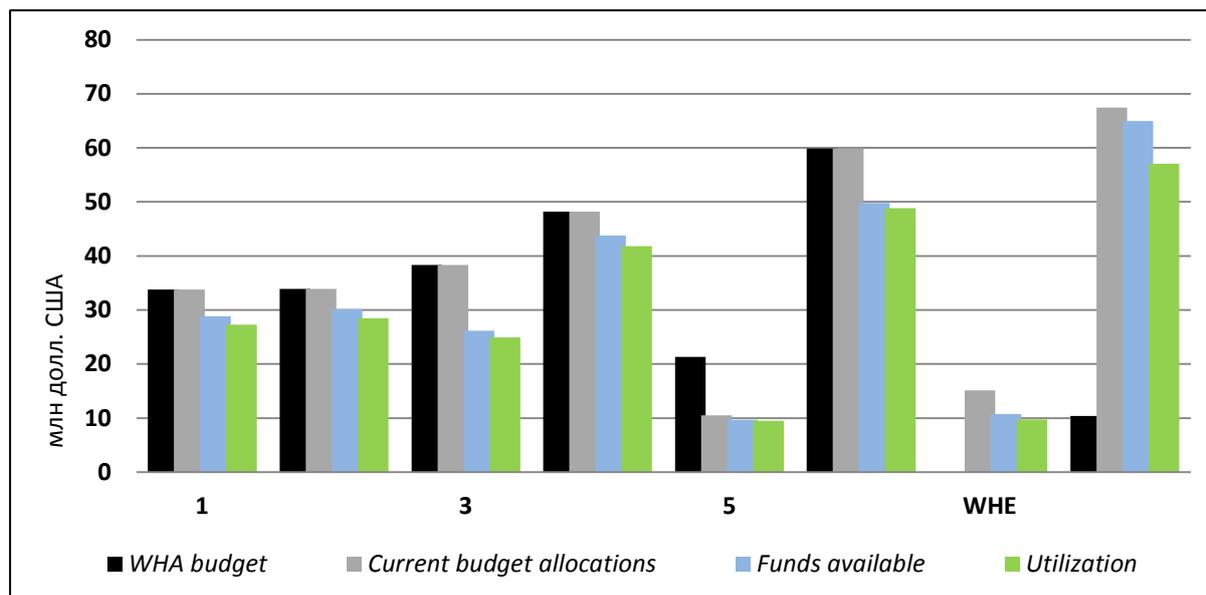
Категория	Доступно средств от ПБ, утвержденного ВАЗ, %	Доступно средств от выделенного ПБ, %	Исполнение бюджета, утвержденного ВАЗ, %	Исполнение выделенного ПБ, %	Освоение доступных средств, %
1	85%	85%	81%	81%	95%
2	89%	89%	84%	84%	94%
3	68%	68%	65%	65%	95%
4	91%	91%	87%	87%	96%
5	45%	92%	45%	90%	98%
6	83%	83%	82%	82%	98%
ЧСЗ		71%		64%	90%
Всего, по общему плану	80%	83%	77%	79%	96%
Чрезвычайные ситуации	н/д	96%	н/д	85%	88%

49. Несмотря на то, что к концу двухгодичного периода выделенный ПБ был профинансирован на 83%, благодаря скоординированным усилиям сотрудников на региональном и страновом уровнях, тщательному и регулярному ежемесячному контролю и повышению интенсивности проверок на протяжении последнего полугодия двухгодичного периода Региональное бюро добилось 96%-ного уровня освоения доступных средств. Благодаря вынесенным из прошлого двухгодичного периода урокам о необходимости регулярного контроля на протяжении всего срока, который был усилен во второй половине периода, Региональное бюро сумело заблаговременно и должным образом смягчить риски неполного использования средств.

50. Обзор уровней финансирования с разбивкой по категориям показывает важные различия между техническими категориями с точки зрения финансирования утвержденного ВАЗ ПБ. В то время как финансирование категории 3 составило немногим более двух третей, категория 4 была профинансирована на 91%. Анализ бюджета позволил более равномерно распределить выделенные средства ПБ между категориями. Одобрение ЧСЗ и перевод программ, связанных с чрезвычайными ситуациями, из категории 5 в ведение ЧСЗ, привел к искажению картины утвержденного ВАЗ бюджета для категории 5.

51. По состоянию на конец двухгодичного периода освоение доступных средств достигло 94%, причем ЧСЗ освоила меньше всего (90%), в основном из-за чрезвычайно позднего выделения средств.

Рисунок 3. ПБ2016–2017. Утвержденный ВА3 и распределенный бюджет, доступные средства и их освоение с разбивкой по категориям, по состоянию на 31 декабря 2017 г.



<i>WHA budget</i>	<i>Бюджет ВА3</i>
<i>Current budget allocations</i>	<i>Бюджетные средства, выделенные к настоящему времени</i>
<i>Funds available</i>	<i>Доступные бюджетные средства</i>
<i>Utilization</i>	<i>Освоенные средства</i>
<i>WHE</i>	<i>ЧСЗ</i>
<i>Emergencies</i>	<i>Чрезвычайные ситуации</i>

По программным областям

52. Шесть категорий и ЧСЗ подразделяются на 33 программные области. В таблице 3 обобщены сведения о бюджете, финансировании и использовании средств с разбивкой по программным областям.

53. Согласно таблице 3, 13 из 23 базовых программ (категории 1–4 и 6), получили более 75% финансирования от их утвержденного ВА3 бюджета, что продолжает позитивную тенденцию, отмеченную в предыдущем двухгодичного периоде.

54. Если в 2014–2015 гг. наиболее недофинансированные программные области относились к категориям 2 и 3 (что отвечало глобальной ситуации), то в 2016–2017 гг. добавились две недофинансированные программные области из категории 1 (ВИЧ/СПИД и малярия). Поскольку все вышеуказанные недофинансированные программы отражают первоочередные региональные и глобальные потребности, Региональное бюро попыталось выровнять этот дисбаланс за счет гибкого финансирования в рамках своих возможностей.

55. Все программные области без исключения продемонстрировали хороший потенциал по освоению ресурсов, полученных ими на протяжении двухгодичного периода.

Таблица 3. ПБ2016–2017 с разбивкой по программным областям: бюджет, финансирование и исполнение по состоянию на 31 декабря 2017 г.

Programme area	WHA-approved PB	Allocated PB	Funds available	Utilization	% funds available of WHA-approved PB	% funds available of allocated PB	% utilization WHA-approved PB	% utilization allocated PB	% utilization of funds available
1.001 HIV	6,900	5,650	4,723	4,603	68%	84%	67%	81%	97%
1.002 TUB	10,800	11,500	8,711	8,079	81%	76%	75%	70%	93%
1.003 MAL	3,100	861	607	609	20%	71%	20%	71%	100%
1.004 NTD	600	539	536	525	89%	99%	88%	97%	98%
1.005 VPD	12,400	15,250	14,243	13,446	115%	93%	108%	88%	94%
Sub-total cat 1	33,800	33,800	28,820	27,262	85%	85%	81%	81%	95%
2.001 NCD	19,200	23,900	22,567	21,509	118%	94%	112%	90%	95%
2.002 MHS	5,200	4,200	3,243	2,788	62%	77%	54%	66%	86%
2.003 VIP	6,900	2,000	1,834	1,784	27%	92%	26%	89%	97%
2.004 DIS	500	1,100	856	832	171%	78%	166%	76%	97%
2.005 NUT	2,100	2,700	1,661	1,541	79%	62%	73%	57%	93%
Sub-total cat 2	33,900	33,900	30,161	28,455	89%	89%	84%	84%	94%
3.001 RMC	6,500	6,900	4,314	4,290	66%	63%	66%	62%	99%
3.002 AGE	1,400	1,400	888	857	63%	63%	61%	61%	96%
3.003 GER	1,000	1,100	886	847	89%	81%	85%	77%	96%
3.004 SDH	7,900	7,800	5,767	5,056	73%	74%	64%	65%	88%
3.005 HEN	21,500	21,100	14,321	13,887	67%	68%	65%	66%	97%
Sub-total cat 3	38,300	38,300	26,177	24,937	68%	68%	65%	65%	95%
4.001 NHP	15,000	16,234	15,457	14,132	103%	95%	94%	87%	91%
4.002 IPH	15,400	17,051	15,574	15,210	101%	91%	99%	89%	98%
4.003 AMT	7,100	4,781	4,357	4,185	61%	91%	59%	88%	96%
4.004 HSI	10,700	10,134	8,374	8,278	78%	83%	77%	82%	99%
Sub-total cat 4	48,200	48,200	43,762	41,805	91%	91%	87%	87%	96%
5.001 ARC	8,200	2,704	2,608	2,608	32%	96%	32%	96%	100%
5.002 EPD	8,000	5,554	5,224	5,086	65%	94%	64%	92%	97%
5.003 ERM	4,100	1,275	1,235	1,235	30%	97%	30%	97%	100%
5.004 FOS	1,000	1,000	585	579	59%	59%	58%	58%	99%
Sub-total cat 5	21,300	10,532	9,652	9,507	45%	92%	45%	90%	98%
6.001 GOV	33,100	32,891	27,099	26,618	82%	82%	80%	81%	98%
6.002 TAR	2,800	2,413	1,798	1,784	64%	75%	64%	74%	99%
6.003 SPR	4,600	2,730	2,296	2,205	50%	84%	48%	81%	96%
6.004 ADM	16,400	16,787	14,548	14,375	89%	87%	88%	86%	99%
6.005 COM	3,000	5,079	4,016	3,885	134%	79%	130%	76%	97%
Sub-total cat 6	59,900	59,900	49,757	48,868	83%	83%	82%	82%	98%
12.001 IHM	-	3,759	3,309	2,705	-	88%	-	72%	82%
12.002 CPI	-	6,202	3,080	2,922	-	50%	-	47%	95%
12.003 HIM	-	1,639	792	787	-	48%	-	48%	99%
12.004 EMO	-	2,153	2,367	2,060	-	110%	-	96%	87%
12.005 RED	-	1,381	1,198	1,232	-	87%	-	89%	103%
Sub-total WHE	-	15,135	10,747	9,707	-	71%	-	64%	90%
Sub-total Base	235,400	239,767	199,076	190,540	85%	83%	81%	79%	96%
5.005 POL	7,400	7,400	7,087	5,321	96%	96%	72%	72%	75%
5.006 OCR	3,000	60,076	57,859	51,747	1929%	96%	1725%	86%	89%
Sub-total Emergencie	10,400	67,476	64,946	57,068	624%	96%	549%	85%	88%
Total European Region	245,800	307,243	264,022	247,608	107%	86%	101%	81%	94%

Программная область	ПБ, утвержденный ВАЗ	Выделенный ПБ	Доступно	Освоено	Доступно средств от ПБ, утвержденного ВАЗ, %	Доступно средств от выделенного ПБ, %	Исполнение бюджета, утвержденного ВАЗ, %	Исполнение выделенного ПБ, %	Освоение доступных средств, %
1.001 ВИЧ	6 900	5 650	4 723	4 603	68%	84%	67%	81%	97%
1.002 ТУБ	10 800	11 500	8 711	8 079	81%	76%	75%	70%	93%
1.003 МАЛ	3 100	861	607	609	20%	71%	20%	71%	100%
1.004 ЗТБ	600	539	536	525	89%	99%	88%	97%	98%
1.005 БПВ	12 400	15 250	14 243	13 446	115%	93%	108%	88%	94%
Подытог кат. 1	33 800	33 800	28 820	27 262	85%	85%	81%	81%	95%
2.001 НИЗ	19 200	23 900	22 567	21 509	118%	94%	112%	90%	95%
2.002 ПЗИЗПВ	5 200	4 200	3 243	2 788	62%	77%	54%	66%	86%
2.003 Нит	6 900	2 000	1 834	1 784	27%	92%	26%	89%	97%
2.004 ИНВ	500	1 100	856	832	171%	78%	166%	76%	97%
2.005 ПИТ	2 100	2 700	1 661	1 541	79%	62%	73%	57%	93%
Подытог кат. 2	33 900	33 900	30 161	28 455	89%	89%	84%	84%	94%
3.001 РЗИЗМ	6 500	6 900	4 314	4 290	66%	63%	66%	62%	99%
3.002 Сиз	1 400	1 400	888	857	63%	63%	61%	61%	96%
3.003 ГВССПЧ	1 000	1 100	886	847	89%	81%	85%	77%	96%
3.004 СДЗ	7 900	7 800	5 767	5 056	73%	74%	64%	65%	88%
3.005 ЗОС	21 500	21 100	14 321	13 887	67%	68%	65%	66%	97%
Подытог кат. 3	38 300	38 300	26 177	24 937	68%	68%	65%	65%	95%
4.001 НПЗ	15 000	16 234	15 457	14 132	103%	95%	94%	87%	91%
4.002 КСУ	15 400	17 051	15 574	15 210	101%	91%	99%	89%	98%
4.003 ДПТУПР	7 100	4 781	4 357	4 185	61%	91%	59%	88%	96%
4.004 ИСЗ	10 700	10 134	8 374	8 278	78%	83%	77%	82%	99%
Подытог кат. 4	48 200	48 200	43 762	41 805	91%	91%	87%	87%	96%
5.001 ВОР	8 200	2 704	2 608	2 608	32%	96%	32%	96%	100%
5.002 БЭП	8 000	5 554	5 224	5 086	65%	94%	64%	92%	97%
5.003 УРЧСК	4 100	1 275	1 235	1 235	30%	97%	30%	97%	100%
5.004 БПП	1 000	1 000	585	579	59%	59%	58%	58%	99%
Подытог кат. 5	21 300	10 532	9 652	9 507	45%	92%	45%	90%	98%
6.001 ЛСР	33 100	32 891	27 099	26 618	82%	82%	80%	81%	98%
6.002 ТПУР	2 800	2 413	1 798	1 784	64%	75%	64%	74%	99%
6.003 СПУРО	4 600	2 730	2 296	2 205	50%	84%	48%	81%	96%
6.004 ОРИАУ	16 400	16 787	14 548	14 375	89%	87%	88%	86%	99%
6.005 СК	3 000	5 079	4 016	3 885	134%	79%	130%	76%	97%
Подытог кат. 6	59 900	59 900	49 757	48 868	83%	83%	82%	82%	98%
12.001 РИУ	-	3 759	3 309	2 705	-	88%	-	72%	82%
12.002 ГЧСЗС	-	6 202	3 080	2 922	-	50%	-	47%	95%
12.003 ИЧСЗиОР	-	1 639	792	787	-	48%	-	48%	99%
12.004 ОЧС	-	2 153	2 367	2 060	-	110%	-	96%	87%
12.005 ОУЧС	-	1 381	1 198	1 232	-	87%	-	89%	103%
Подытог ЧСЗ	-	15 135	10 747	9 707	-	71%	-	64%	90%
Подытог, по общему плану	235 400	239 767	199 076	190 540	85%	83%	81%	79%	96%
5.005 ПОЛ	7 400	7 400	7 087	5 321	96%	96%	72%	72%	75%
5.006 РВК	3 000	60 076	57 859	51 747	1929%	96%	1725%	86%	89%
Подытог, Чрезвычайные ситуации	10 400	67 476	64 946	57 068	624%	96%	549%	85%	88%
ИТОГО ПО ЕВРОПЕЙСКОМУ РЕГИОНУ	245 800	307 243	264 022	247 608	107%	86%	101%	81%	94%

Ресурсы

Финансовые ресурсы Регионального бюро

56. В результате серьезных усилий по мобилизации ресурсов, предпринятых на глобальном, региональном и страновом уровне, в период с января 2016 г. по декабрь 2017 г. Региональное бюро получило 167,8 млн долл. США добровольных взносов. Эти добровольные взносы составили 66% от общего объема финансирования Регионального бюро, что практически аналогично доле в 64% за предыдущий двухгодичный период. Средства со счета основных добровольных взносов (ОДВ, представляющих гибкое добровольное финансирование) обеспечили 7% общего финансирования Регионального бюро, что меньше показателя на уровне 16% за 2014–2015 гг.

Координация мобилизации ресурсов и анализ доноров

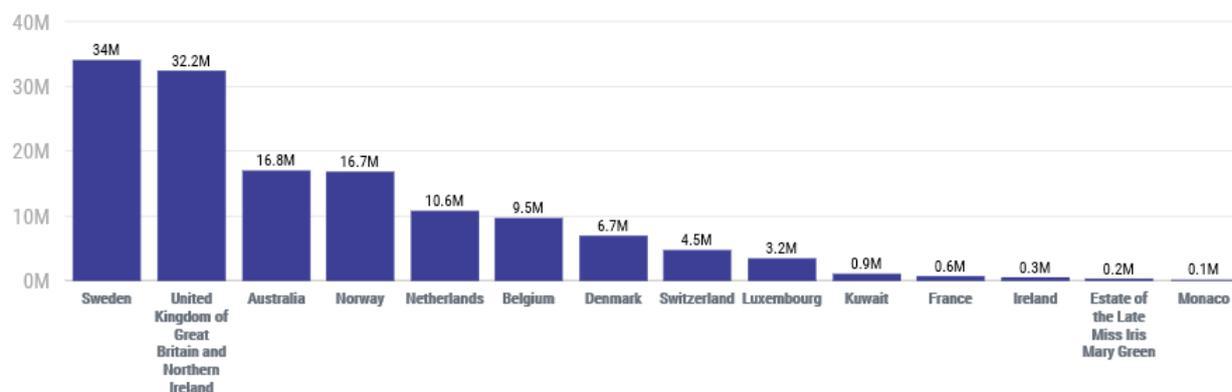
57. Доступ к информации на портале ПБ³ позволил более глубоко проанализировать запланированные взносы и потоки финансирования в ВОЗ, а также повысил прозрачность и доступность данных как внутри ВОЗ, так за ее пределами.

58. В Европейском регионе добровольные взносы были получены от 90 доноров, в основном государств-членов (44% от общего объема финансирования), межправительственных организаций (10%), учреждений системы Организации Объединенных Наций (5%), партнерств (4%), органов местного самоуправления (2,2%), благотворительных фондов (1,5%), научных учреждений (0,4%), организаций частного сектора и неправительственных организаций (НПО) (по 0,3%).

59. Средства ОДВ служат важнейшим источником стимулирующего финансирования: они позволяют усилить поток ресурсов, поступающих в адрес недофинансированных мероприятий, и справиться с трудностями освоения бюджета, возникающими при нехватке оперативного финансирования. Как показано на рис. 4, 11 из 13 доноров общего объема гибких добровольных взносов, полученного ВОЗ, являются государствами-членами Европейского региона. Их взносы составили 85% от общего объема ОДВ за 2016–2017 гг.

³ См. <http://open.who.int/2016-17/home>.

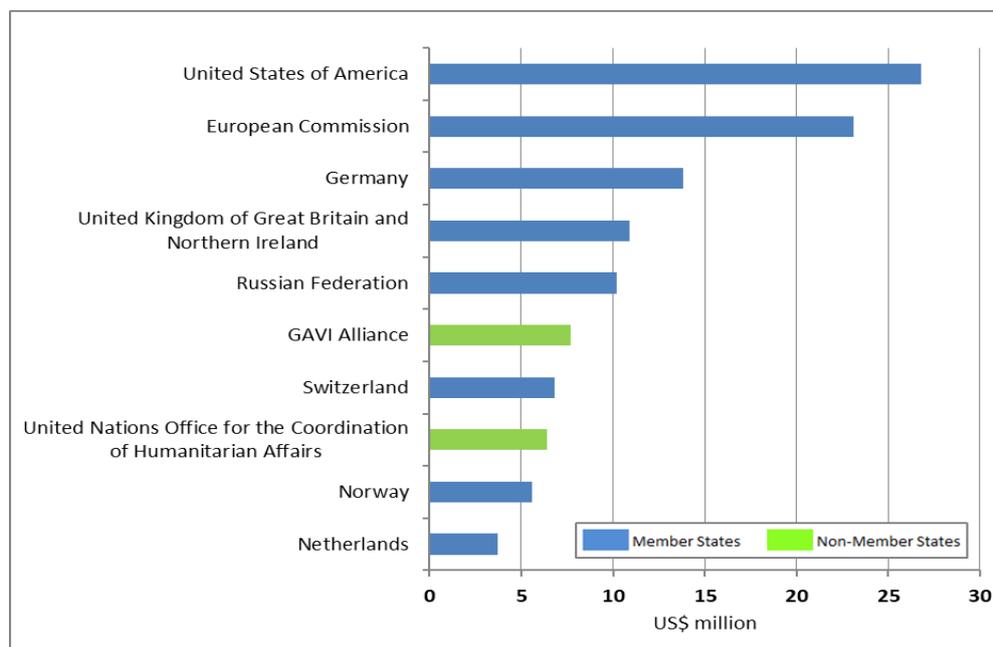
Рисунок 4. ПБ2016–2017: доноры гибких добровольных взносов для ВОЗ (глобальные)



<i>XX.XM</i>	<i>XX,X млн</i>
<i>Sweden</i>	<i>Швеция</i>
<i>United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland</i>	<i>Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии</i>
<i>Australia</i>	<i>Австралия</i>
<i>Norway</i>	<i>Норвегия</i>
<i>Netherlands</i>	<i>Нидерланды</i>
<i>Belgium</i>	<i>Бельгия</i>
<i>Denmark</i>	<i>Дания</i>
<i>Switzerland</i>	<i>Швейцария</i>
<i>Luxembourg</i>	<i>Люксембург</i>
<i>Kuwait</i>	<i>Кувейт</i>
<i>France</i>	<i>Франция</i>
<i>Ireland</i>	<i>Ирландия</i>
<i>Estate of the Late Miss Iris Mary Green</i>	<i>Наследное имущество ныне покойной г-жи Айрис Мэри Грин</i>
<i>Monaco</i>	<i>Монако</i>

60. Как показано на рис. 5, в 2016–2017 гг. на 10 крупнейших доноров пришлось 68% от общего объема специализированных добровольных взносов, полученных в Регионе.

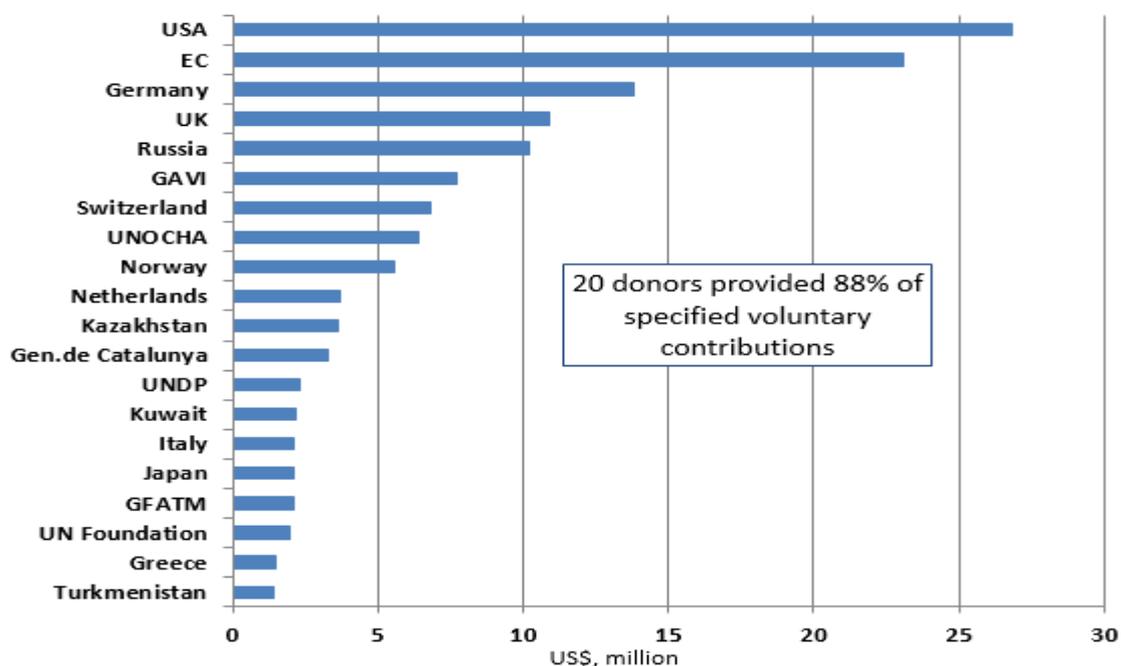
Рисунок 5. ПБ2016–2017: 10 крупнейших доноров специализированных добровольных взносов в Европейском регионе



<i>United States of America</i>	<i>Соединенные Штаты Америки</i>
<i>European Commission</i>	<i>Европейская комиссия</i>
<i>Germany</i>	<i>Германия</i>
<i>United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland</i>	<i>Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии</i>
<i>Russian Federation</i>	<i>Российская Федерация</i>
<i>GAVI Alliance</i>	<i>Альянс ГАВИ</i>
<i>Switzerland</i>	<i>Швейцария</i>
<i>United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i>	<i>Управление ООН по координации гуманитарных вопросов</i>
<i>Norway</i>	<i>Норвегия</i>
<i>Netherlands</i>	<i>Нидерланды</i>
<i>Member States</i>	<i>Государства-члены</i>
<i>Non-Member States</i>	<i>Государства, не входящие в ВОЗ</i>
<i>US\$ million</i>	<i>млн долл. США</i>

61. На рис. 6 показаны 20 крупнейших доноров Региона, которые в сумме обеспечивают 88% специализированных добровольных взносов.

Рисунок 6. ПБ2016–2017: 20 крупнейших доноров специализированных добровольных взносов в Европейском регионе



USA	США
EC	ЕС
Germany	Германия
UK	Соединенное Королевство
Russia	Российская Федерация
GAVI	ГАВИ
Switzerland	Швейцария
UNOCHA	УКГВ ООН
Norway	Норвегия
Netherlands	Нидерланды
Kazakhstan	Казахстан
Gen. de Catalunya	Женералитет Каталонии
UNDP	Программа развития ООН
Kuwait	Кувейт
Italy	Италия
Japan	Япония
GFATM	ГФБСТМ
UN Foundation	Фонд ООН
Greece	Греция
Turkmenistan	Туркменистан
20 donors provided 88% of specified voluntary contributions	88% добровольных взносов было сделано 20 донорами
US\$ million	млн долл. США

62. Государства-члены ЕС обеспечили 24% общего финансирования Регионального бюро. В форме добровольных взносов они внесли 63,6 млн долл. США, включая средства, полученные по линии Европейской комиссии. Крупнейшими индивидуальными донорами стали Соединенные Штаты Америки и Европейская комиссия, на которые в сумме пришлось 20% общего финансирования в Регионе (в форме добровольных взносов).

63. Анализ показывает, что бюджет Регионального бюро по-прежнему зависит от сравнительно небольшого количества доноров, что подчеркивает его уязвимость. Тем не менее достигнут ряд успехов в области увеличения базы доноров: например, за двухгодичный период 2016–2017 гг. в число 20 крупнейших доноров вошли Казахстан и Туркменистан. Продолжают предприниматься усилия по расширению базы доноров, в том числе путем добавления в нее новых доноров и укрепления сотрудничества с международными банками развития.

64. В целях обеспечения и дополнения согласованной поддержки на глобальном уровне был разработан план мобилизации региональных ресурсов и усилена мобилизация ресурсов на региональном и страновом уровне. Этот план включает в себя активное участие Региона в глобальных двусторонних встречах, улучшение информирования о результатах работы на страновом уровне и повышение открытости данных о донорах. Он также предусматривает проведение дополнительных мероприятий по профессиональной подготовке и наращиванию потенциала в страновых офисах в целях поддержки разработки плана вовлечения на национальном уровне, а также подготовки и формирования всесторонних и своевременных отчетов о результатах.

65. Кроме того, необходимо провести дополнительную работу по увеличению гибкости со стороны доноров, например путем включения пункта о гибкости в соглашения с донорами. Помимо этого, для облегчения планирования и реализации планов необходимо обеспечить более долгосрочные резервы финансирования и повысить гибкость использования зарезервированных средств (например, на более высоком уровне резервировать средства на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения вместо конкретных мероприятий).

Обзор за 2016–2017 гг.: достижения стран с действующими страновыми офисами

Албания

66. Курс Албании на вступление в ЕС был отражен в Национальной стратегии развития и интеграции на 2016–2020 гг., в которой компонент сектора здравоохранения был согласован как с Повесткой дня на период до 2030 года, так и с политикой Здоровье-2020. Помимо этого, в течение двухгодичного периода Национальная стратегия в области здравоохранения на период до 2020 г., разработанная при поддержке ВОЗ, стала формальной платформой для постоянного политического диалога с партнерами по процессу развития и официальной базой для мобилизации ресурсов.

67. В рамках постоянных усилий, направленных на повышение эффективности и оперативности системы здравоохранения в Албании, в 2016–2017 гг. были обеспечены возможности для скоординированной технической поддержки со стороны ВОЗ, а также разработан и (или) принят на страновом уровне ряд ключевых документов, таких как Стратегия в области репродуктивного здоровья на период до 2020 г., Стратегия борьбы с НИЗ на период до 2020 г., План действий в области питания на период до 2020 г. и новый закон о борьбе с инфекциями.

68. В 2016 г. Албания успешно перешла на простую упаковку для табачных изделий, что было отмечено в ходе Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. С помощью ВОЗ Албания привела свое законодательство о контроле употребления табака в соответствие с РКБТ и организовала общенациональные информационные кампании о вреде табака.

69. Создание общественных центров психического здоровья и интернатов, направленных на социальную интеграцию выздоравливающих пациентов, способствовало значительному улучшению доступа к психолого-психиатрическим услугам в Албании. ВОЗ принимала участие в продвижении, стимулировании и прямой поддержке концепции психического здоровья, основанной на принципе прав человека, а также в реализации новой модели психолого-психиатрических услуг в Албании, а также поддержала разработку Национального плана действий по развитию психолого-психиатрических услуг на период до 2022 г.

История успеха 1. Инвестиции в психическое здоровье для повышения качества жизни в Албании

В рамках борьбы за повышение доступности медицинских услуг Албания при поддержке ВОЗ освоила новые методы работы с пациентами с психическими нарушениями, находящимися в учреждениях интернатного типа.

Представленный в 2016–2017 гг. индивидуальный план лечения пациентов с психическими нарушениями объединяет в одном документе потребности пациента в реабилитации и стратегии, необходимые для достижения функциональной независимости и формирования (или восстановления) социальных связей, ведущих к окончательной цели – реинтеграции пациента в общество.

Этот план оказался полезным для Анилы, которая находится в интернате «Мимоза» уже почти год. В интернате удовлетворялись ее потребности в реабилитации, но план позволил ей поддерживать отношения с друзьями. Сначала встречи проходили в присутствии сотрудников интерната, но постепенно она стала более независимой.

«Я люблю ходить по магазинам и посещать церковь по вечерам и воскресеньям. Мне нравится пить кофе с печеньем в кафе неподалеку. Каждый день я решаю головоломки с друзьями. Я подметаю и мою пол, убираюсь в своей комнате. Каждый день я смотрю телевизор и поэтому знаю, что происходит в мире. У меня в комнате есть фотографии моих родных. Скоро меня ждет замечательный день: через несколько недель я воссоединюсь со своей семьей!»

70. В течение двухгодичного периода при поддержке ВОЗ было проведено национальное исследование в области жестокого обращения с детьми, результаты которого были освещены властями в ходе межсекторального политического диалога о предотвращении жестокого обращения с детьми. Это способствовало ускорению разработки национального плана действий по защите детей и профилактике травматизма.

71. Стремясь к уменьшению экологических рисков для здоровья, по итогам межсекторального практикума, состоявшегося в 2016 г., и с помощью внешней оценки национальных водных протоколов, осуществленной при поддержке ВОЗ, Албания разработала Национальный водный протокол по маломасштабному водопользованию и программу его реализации.

72. Внедрение Международной классификации болезней в течение двухгодичного периода 2016–2017 гг. способствовало предоставлению Албанией отчетов об основных индикаторах общественного здравоохранения в ВОЗ, позволило гармонизировать их с другими европейскими странами и опубликовать национальные данные в таких европейских документах, как Атлас психического здоровья за 2017 г. и Annual Epidemiological Report for 2017: Antimicrobial consumption [Ежегодная эпидемиологическая сводка по потреблению антибиотиков за 2017 г.]. Электронная версия МКБ-10 теперь является частью системы электронного здравоохранения Албании. Эта важнейшая модернизация информационной системы здравоохранения Албании стала возможной благодаря осуществлявшимся в течение двухгодичного периода инициативам по наращиванию потенциала при поддержке ВОЗ. Помимо этого, в тот же период была проведена оценка информационной системы здравоохранения.

73. В 2017 г. была составлена аналитическая записка, в которой здоровье рассматривалось как инвестиция в контексте плана осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Она стала вкладом в объединенную стратегию интеграции, ускорения и поддержки в области политики, осуществляемую Организацией Объединенных Наций (стратегия MAPS), с особым акцентом на процесс интеграции в ЕС.

74. По состоянию на конец двухгодичного периода Албания располагала всеми возможностями для укрепления национального потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них. Совместная внешняя оценка (СВО) возможностей ММСП (2005 г.), проведенная в 2016 г., выявила сильные и слабые стороны существующей системы здравоохранения. Вынесенные рекомендации позволили национальным органам власти разработать программу укрепления национального потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них при поддержке ВОЗ.

75. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Албании можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/ALB> (на англ. яз.).

76. В 2018–2019 гг. Албания продолжит работать с ВОЗ в основном по 16 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 3). Запланированные мероприятия в основном будут направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 7). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Неотредактированная версия

Вставка 3. Приоритеты Албании на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
4. Устойчивость к противомикробным препаратам
5. Неинфекционные заболевания
6. Психическое здоровье и зависимости
7. Насилие и травматизм
8. Питание
9. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
10. Здоровье и окружающая среда
11. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
12. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
13. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
14. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
15. Управление рисками инфекционных заболеваний
16. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

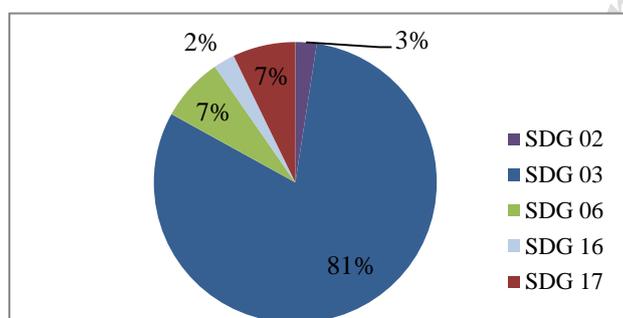


Рисунок 7. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Албании с разбивкой по ЦУР

SDG	ЦУР
-----	-----

Армения

77. В целях наращивания потенциала, необходимого для осуществления важнейших вмешательств по борьбе с гепатитом, Армения при поддержке ВОЗ и других заинтересованных сторон разработала национальную стратегию борьбы с вирусным гепатитом, согласованную с Планом действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ.

78. Благодаря взятым на себя политическим обязательствам и целенаправленной политике страна успешно поддерживает статус ликвидации передачи от матери ребенку ВИЧ-инфекции, выполняя большинство рекомендаций Глобального комитета ВОЗ по валидации; выполнение ряда рекомендаций ожидается в 2018 г.

История успеха 2. Ликвидация передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Армении

В 2016 г. ВОЗ удостоверила, что в Армении ликвидирована передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Это стало одним из крупнейших достижений общественного здравоохранения в стране и наглядным результатом значительных усилий, предпринимавшихся на протяжении многих лет для ликвидации новых случаев заражения ВИЧ среди детей.

Благодаря политической ответственности, четкой целенаправленной политике, расширению полномочий национального СПИД-центра, поддержке партнеров и гражданского общества страна смогла эффективно направить совместные усилия на достижение этой важной общей цели.

Сотрудники ВОЗ из Регионального бюро и странового офиса укрепляли национальный потенциал посредством многочисленных консультаций и выступали в поддержку разработки соответствующих мер политики и руководств. Помимо этого, команда ВОЗ координировала деятельность учреждений Организации Объединенных Наций (ЮНЭЙДС ЮНИСЕФ и ЮНФПА) и вклад основных представителей государственного сектора (таких как Министерство здравоохранения, Министерство юстиции, Министерство внутренних дел, статистические комитеты и т. д.) в достижение совместной цели по ликвидации передачи ВИЧ-инфекции.

79. В течение двухгодичного периода Армения стала первой страной, начавшей процесс реформирования модели лечения туберкулеза (ТБ) и механизма финансирования этой области. Первый проект Армении, посвященный устойчивой борьбе с ТБ и осуществлявшийся на средства ЮСАИД при координации со стороны ВОЗ, завершился в 2016 г. успехом в трех ключевых областях – укрепление потенциала системы здравоохранения в области борьбы с ТБ, усиление борьбы с заражением ТБ и вовлечение гражданского общества в решение проблемы ТБ.

80. В течение двухгодичного периода Армения продолжила расширять масштабы вакцинации, а в декабре 2017 г. начала вакцинацию 13-летних девочек от вируса папилломы человека (ВПЧ). При поддержке ВОЗ ведется подготовка к включению вакцинации от ВПЧ в национальный календарь прививок.

81. В 2016–2017 гг. ВОЗ поддержала проведение в Армении опроса в рамках поэтапного подхода ВОЗ к эпиднадзору (STEPS), посвященного факторам риска возникновения НИЗ, чтобы собрать фактические данные, необходимые для улучшения профилактики НИЗ и борьбы с ними в стране.

82. В целях руководства мероприятиями по улучшению доступа к вмешательствам, направленным на улучшение здоровья детей и подростков, Армения при поддержке ВОЗ завершила разработку стратегии по улучшению здоровья детей и подростков и программу действий на 2016–2020 гг.

83. Продолжая предпринимать усилия по выполнению обязательств, связанных с внедрением ММСП (2005 г.), Армения прошла СВО основных возможностей ММСП (2005 г.).

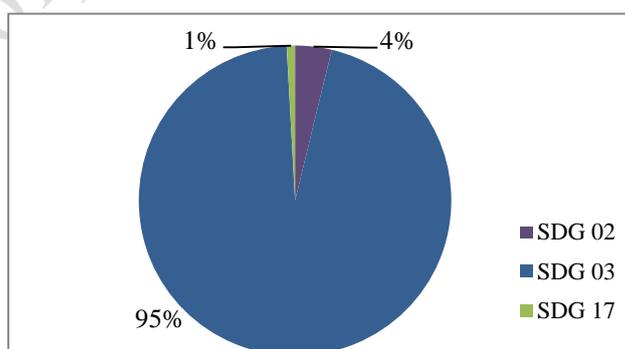
84. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Армении можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/ARM> (на англ. яз.).

85. В 2018–2019 гг. Армения продолжит работать с ВОЗ в основном по 16 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 4). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 8). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 4. Приоритеты Армении на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Остающиеся без внимания тропические болезни
4. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
5. Устойчивость к противомикробным препаратам
6. Неинфекционные заболевания
7. Психическое здоровье и зависимости
8. Насилие и травматизм
9. Питание
10. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
11. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
12. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
13. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
14. Ликвидация полиомиелита
15. Управление рисками инфекционных заболеваний
16. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Рисунок 8. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Армении с разбивкой по ЦУР



Азербайджан

86. В течение двухгодичного периода Азербайджан включил услуги по лечению ТБ в базовый пакет обязательного медицинского страхования и продолжил усилия, направленные на обеспечение всеобщего доступа к качественному лечению ТБ. Для этой цели был укреплен потенциал лечения ТБ в местах лишения свободы и проведены важные политические диалоги о разработке новой модели лечения ТБ в качестве отправной точки для общего укрепления системы здравоохранения, а также о механизмах финансирования лечения ТБ в контексте более широкого реформирования выплат поставщикам медицинских услуг в системе здравоохранения.

87. В начале двухгодичного периода Азербайджан успешно справился с задачей прекращения передачи вируса малярии внутри своих границ и получил сертификат о ликвидации малярии в стране.

88. В соответствии с государственной политикой бесплатной вакцинации всех граждан в государственных и муниципальных медицинских учреждениях была продолжена реализация мер по расширению охвата вакцинацией труднодоступных групп населения и населенных пунктов. В 2016–2017 гг. кампании по иммунизации в рамках национальной программы прошли при значительной поддержке ВОЗ и ее партнеров (альянс по вакцинам ГАВИ, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Фонд Ростроповича–Вишневецкой). В результате Азербайджан подтвердил статус страны, свободной от полиомиелита, а в 2016 г. получил сертификат о ликвидации кори и краснухи.

89. Опираясь на национальную стратегию борьбы с НИЗ, принятую в 2015 г., ВОЗ продолжила оказывать Азербайджану поддержку в улучшении доступа к вмешательствам, направленным на профилактику и борьбу с НИЗ и их факторами риска. За двухгодичный период 2016–2017 гг. парламент разработал и принял закон о борьбе с табаком, а страна приняла участие в общенациональном опросе STEPS.

90. При поддержке ВОЗ Азербайджан продолжил предпринимать усилия, направленные на снижение материнской смертности. Результаты первой стратегии в области репродуктивного здоровья легли в основу новой межсекторальной стратегии в области репродуктивного здоровья на 2017–2020 гг. Помимо этого, в стране началось осуществление стратегии охраны материнства и детства и был введен общенациональный анализ критических случаев.

91. Государственное агентство обязательного медицинского страхования, созданное за двухгодичный период, помогло укрепить потенциал в области планирования, осуществления и мониторинга расходов на здравоохранение в Азербайджане. Также следует отметить конкретные усилия по оптимизации управления медицинскими трудовыми ресурсами посредством реформирования высшего (Государственный медицинский университет) и среднего специального образования при поддержке Регионального бюро и сотрудничающего центра ВОЗ.

История успеха 3. Снижение расходов на закупку вакцин в Азербайджане

На фоне снижения финансирования со стороны ГАВИ Азербайджан столкнулся с бюджетными ограничениями при закупке вакцин для национального плана иммунизации.

Совместно с национальными сотрудничающими организациями и международными партнерами ВОЗ сумела наладить прямой канал связи с отделом поставок ЮНИСЕФ для приобретения вакцин и изменить национальные нормы, чтобы избежать прямых закупок вакцин через международные организации.

Налаженное сотрудничество и комплексный подход к закупкам вакцин обеспечили Азербайджан устойчивым, надежным и экономически эффективным источником качественных и доступных по цене вакцин в цепочке поставок ЮНИСЕФ. Более того, в стране была отмечена 50%-ная экономия средств государственного бюджета, выделенных на закупку вакцин.

92. Проведенный при поддержке ВОЗ межсекторальный обзор позволил укрепить потенциал и повысить готовность страны к чрезвычайным ситуациям; кроме того, были предприняты специальные меры в отношении массовых мероприятий, проводившихся в Азербайджане за двухгодичный период 2016–2017 гг.

93. Заслуживают внимания и успехи в области трансграничного сотрудничества, которое является одной из первоочередных задач при внедрении ММСП (2005 г.). В течение двухгодичного периода представители Министерства здравоохранения, Министерства юстиции, Пограничной службы, ВОЗ и Международной организации по миграции приняли участие в первом двустороннем совещании, посвященном сотрудничеству в борьбе с инфекционными заболеваниями между Исламской Республикой Иран и Республикой Азербайджан.

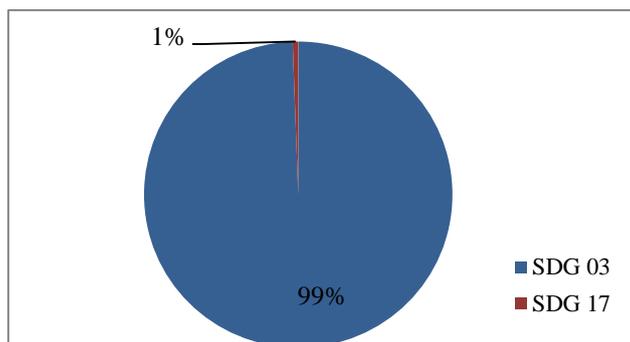
94. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Азербайджане можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/AZE> (на англ. яз.).

95. В 2018–2019 гг. Азербайджан продолжит работать с ВОЗ в основном по 12 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 5). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 9). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 5. Приоритеты Азербайджана на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
4. Устойчивость к противомикробным препаратам
5. Неинфекционные заболевания
6. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
7. Здоровье и окружающая среда
8. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
9. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
10. Ликвидация полиомиелита
11. Управление рисками инфекционных заболеваний
12. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Рисунок 9. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Азербайджане с разбивкой по ЦУР



SDG	ЦУР
-----	-----

Неотредактированная версия

Босния и Герцеговина

96. На протяжении 2016–2017 гг. Босния и Герцеговина продолжала приводить свои стратегии и программы в области здравоохранения в соответствие с политикой Здоровье-2020 и своими обязательствами по достижению ЦУР; при поддержке ВОЗ министры здравоохранения стали одними из первых высокопоставленных чиновников, объявивших о своей приверженности осуществлению Повестки дня на период до 2030 года.

97. В течение двухгодичного периода началась адаптация программ иммунизации как часть усилий министерств здравоохранения, направленных на то, чтобы посредством укрепления программ вакцинации переломить тревожную тенденцию к снижению масштабов вакцинации.

98. Основными приоритетами сотрудничества ВОЗ с Боснией и Герцеговиной за двухгодичный период стали расширение доступа к комплексному социально ориентированному лечению и сокращение факторов риска возникновения НИЗ. Основные достижения за двухгодичный период, которых удалось добиться при поддержке таких партнеров, как Швейцарское агентство по сотрудничеству в целях развития, включают в себя внесение в парламенты согласованного с РКБТ ВОЗ проекта закона о борьбе с табаком, а также проведение политических диалогов по вопросам обусловленных питанием рисков для здоровья, физической активности, маркетинга и налоговых мер для эффективной борьбы с табаком.

История успеха 4. Принятие принципа включения аспектов здравоохранения во все стратегии для разработки проекта закона о борьбе с табаком в Боснии и Герцеговине

Сложное административное устройство Боснии и Герцеговины (14 независимых друг от друга советов министров (правительств) на уровне государства, образования (округа) и кантона) представляет трудности для продвижения приоритетов в области общественного здравоохранения и межсекторального сотрудничества внутри правительств и между ними в духе общегосударственного подхода и принципа включения аспектов здравоохранения во все стратегии.

При поддержке ВОЗ на протяжении двухгодичного периода государственные служащие высшего звена (на уровне помощников министров) в соответствующих министерствах правительств на уровне государства и территориального образования (округа) вели совместную работу над приоритетами в области общественного здравоохранения, координируя свои действия и сотрудничая с ответственными за сектор общественного здравоохранения представителями соответствующих министерств в рамках созданной Сети взаимодействия по вопросам общественного здравоохранения.

В результате и Федерация Боснии и Герцеговины, и Республика Сербская подготовили проекты законов о борьбе с табаком, полностью согласованные с РКБТ ВОЗ, которые получили поддержку мощного объединения международных и национальных заинтересованных сторон, включая гражданское общество.

99. В 2016–2017 гг. был создан эффективный механизм государственного межсекторального сотрудничества в сфере приоритетов общественного здравоохранения, а различные целевые группы по разработке политики в области общественного здравоохранения проводили в течение этого периода регулярные встречи, на которых обсуждали актуальные вопросы.

100. По результатам широкомасштабной образовательной программы, которая охватила 70% клиник семейной медицины в Боснии и Герцеговине, в стране значительно расширилось предложение стандартизованных услуг по

профилактической оценке риска сердечно-сосудистых заболеваний и борьбе с ними. Усилия по укреплению систем здравоохранения посредством улучшения первичной медико-санитарной помощи способствовали расширению охвата и усилению борьбы с НИЗ в Боснии и Герцеговине.

101. В целях улучшения доступа к психолого-психиатрической помощи Босния и Герцеговина участвовала в проекте ВОЗ по взрослым пациентам с психическими заболеваниями, проживающим в учреждениях интернатного типа в Европейском регионе. Результаты опроса, проведенного в четырех учреждениях (по два в каждом образовании), были переданы органам власти и позволили выявить недостатки и изменения, необходимые для их ликвидации.

102. В результате поддержки со стороны ВОЗ был укреплен потенциал и улучшены нормы, касающиеся основных лекарственных средств.

103. В течение двухгодичного периода были достигнуты успехи в области внедрения и мониторинга ММСП (2005 г.). ВОЗ оказала содействие в проведении на пунктах въезда учений, посвященным передаваемым с продуктами питания заболеваниям, за которыми последовали мероприятия по наращиванию потенциала.

104. Для того чтобы помочь Боснии и Герцеговине упорядочить индикаторы, разработать стратегию в области информации здравоохранения и укрепить информационные потоки, в апреле 2017 г. ВОЗ провела оценку национальных и субнациональных информационных систем здравоохранения и систем электронного здравоохранения.

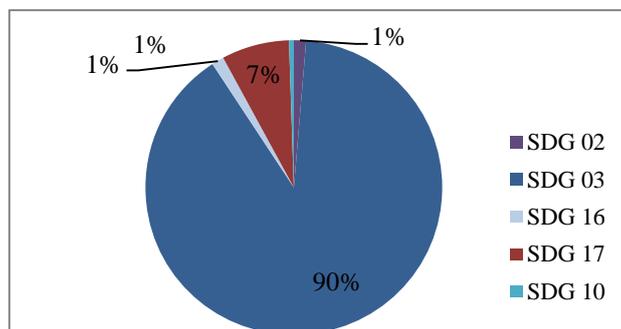
105. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Боснии и Герцеговине можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/BIH> (на англ. яз.).

106. В 2018–2019 гг. Босния и Герцеговина продолжит работать с ВОЗ в основном по 14 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 6). Запланированные мероприятия охватывают пять ЦУР, но в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 10). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 6. Приоритеты Боснии и Герцеговины на 2018–2019 гг.

1. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
2. Устойчивость к противомикробным препаратам
3. Неинфекционные заболевания
4. Психическое здоровье и зависимости
5. Насилие и травматизм
6. Питание
7. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
8. Здоровье и окружающая среда
9. Социальная справедливость, социальные детерминанты, гендерное равенство и права человека
10. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
11. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
12. Ликвидация полиомиелита
13. Управление рисками инфекционных заболеваний
14. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Рисунок 10. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Боснии и Герцеговине с разбивкой по ЦУР



SDG	ЦУР
-----	-----

Неотредактированная версия

Беларусь

107. За двухгодичный период при технической поддержке ВОЗ была подготовлена и запущена государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь». Она согласована с целями и индикаторами ЦУР и контролируется в соответствии с ними. Компетенции ВОЗ использовались при разработке различных программ в области здравоохранения, планов действий и документов, посвященных борьбе с табаком, ТБ и ВИЧ/СПИДом.

108. Продолжая усилия, направленные на облегчение бремени НИЗ, Беларусь в течение двухгодичного периода предприняла ряд инициатив. В целях обеспечения межсекторального подхода в 2016 г. Беларусь создала Межведомственный совет по контролю за неинфекционными заболеваниями под председательством заместителя премьер-министра.

109. Был проведен опрос по методике STEPS ВОЗ, посвященный основным факторам риска возникновения НИЗ, который дал точную картину ситуации и сформировал основу для разработки стратегий и планирования действий в области профилактики и борьбы с НИЗ.

110. Была запущена пилотная программа скрининга рака молочной железы, включающая в себя масштабные курсы подготовки специалистов и разработку необходимых нормативных и стратегических документов.

111. При поддержке ВОЗ Беларусь собрала фактические данные, позволяющие усилить вмешательства в области общественного здравоохранения посредством оценок ВОЗ и докладов о НИЗ, эффективности системы здравоохранения, борьбе с онкологическими заболеваниями, эффективности специализированных видов лечения (инфарктов и инсультов) и экономическом анализе инвестиций в профилактику НИЗ и борьбу с ними.

112. В целях расширения доступа к комплексным социально ориентированным медицинским услугам Беларусь при поддержке ВОЗ приступила к разработке новой модели предоставления медицинских услуг на первичном уровне медико-санитарной помощи. На протяжении двухгодичного периода в рамках этой модели были разработаны новые клинические протоколы, пересмотрены функциональные обязанности медицинского персонала на уровне первичной медико-санитарной помощи и проведен ряд учебных мероприятий.

113. В целях улучшения профилактики и контроля непреднамеренного травматизма и насилия Беларусь укрепила потенциал национальных специалистов с использованием методики обучения WHO-TEACH VIP.

114. Проведенная в 2016–2017 гг. оценка качества лечения в детских больницах заложила основу для дальнейших стратегических и административных улучшений.

115. В области снижения бремени инфекционных заболеваний за двухгодичный период Беларусь добилась значительных успехов по выполнению рекомендаций ВОЗ в отношении борьбы с ТБ: было введено лечение ТБ под видеонаблюдением врача; улучшился доступ к быстрой молекулярной диагностике ТБ; введены новые

клинические протоколы лечения ТБ и его лекарственно-устойчивых форм; введены в практику новые противотуберкулезные препараты и фармаконадзор; запущены экспериментальный проект по улучшению ориентированного на пациента лечения ТБ и новая модель финансирования противотуберкулезного лечения.

116. Кроме того, были достигнуты значительные успехи в области снижения бремени ВИЧ/СПИДа: в 2016 г. ВОЗ засвидетельствовала ликвидацию передачи от матери ребенку ВИЧ-инфекции и сифилиса, а охват антиретровирусной (АРВ) терапией вырос с 35,4% в 2015 г. до 45,5% в 2017 г. При поддержке ВОЗ Беларусь утвердила новые клинические протоколы по ВИЧ, обеспечивающие всеобщий доступ к антиретровирусным препаратам для всех людей, живущих с ВИЧ, и соответствие всех вариантов антиретровирусной терапии в стране сводному руководству ВОЗ 2016 г., а также ввела самодиагностику на ВИЧ. В 2017 г. доля Беларуси в закупках антиретровирусных препаратов выросла до 72%. В стране было начато их производство, что способствовало серьезному снижению цен на антиретровирусные препараты местного производства и позволило обеспечить всеобщий доступ к лечению людям, живущим с ВИЧ в Беларуси.

История успеха 5. Улучшение скрининга ВИЧ и охвата лечением в Беларуси

В прошлом население Беларуси было в недостаточной степени охвачено тестированием на ВИЧ, а лечение людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, отличалось низкой эффективностью.

Ситуация кардинально изменилась в 2016–2017 гг., когда благодаря сильной политической воле и хорошо скоординированным партнерским отношениям (между международными партнерами и НПО) был проведен тщательный пересмотр и распространение национальных клинических протоколов по диагностике и лечению ВИЧ/СПИДа.

В мае 2017 г. Беларусь при поддержке ВОЗ ввела экспресс-тесты на ВИЧ/СПИД для самодиагностики. Эти совместные усилия позволили упорядочить и сократить количество вариантов АРВ-терапии (с 33 в 2015 г. до 16 в 2017 г.), что в сочетании с применением новых и пересмотренных протоколов способствовало стремительному расширению охвата АРВ-терапией (с 35,4% в 2015 г. до 45,5% в 2017 г.).

117. В ноябре 2017 г. Организация Объединенных Наций провела совместную миссию MAPS по вынесению рекомендаций в отношении политики и мероприятий в области здравоохранения, задачами которой стали пересмотр стратегии развития Беларуси, содействие активизации деятельности и вынесение рекомендаций о мониторинге индикаторов ЦУР.

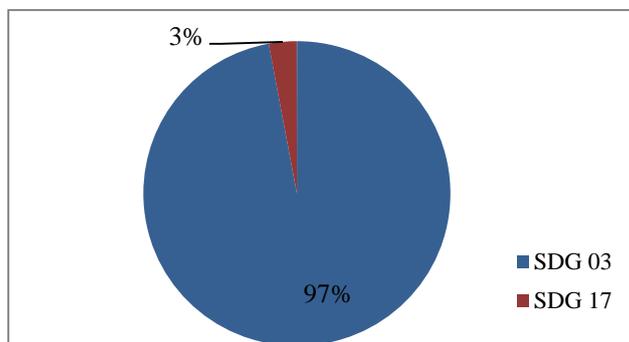
118. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Беларуси можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/BLR> (на англ. яз.).

119. В 2018–2019 гг. Беларусь продолжит работать с ВОЗ в основном по 9 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 7). Запланированные мероприятия в основном будут направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 11). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 7. Приоритеты Беларуси на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Неинфекционные заболевания
4. Психическое здоровье и зависимости
5. Насилие и травматизм
6. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
7. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
8. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
9. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

Рисунок 11. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Беларуси с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Болгария

120. Демонстрируя подлинное стремление к укреплению здоровья населения, Болгария согласовала свою недавно принятую национальную политику в области здравоохранения на период до 2020 г. с европейской рамочной основой Здоровье-2020. За 2016–2017 гг. при поддержке ВОЗ Болгария укрепила свою систему здравоохранения и охрану общественного здоровья посредством активного внедрения общегосударственного и общенародного подхода, такого как политический диалог на высоком уровне ВОЗ об интеграции ЦУР в Национальную программу развития до 2020 г. и Национальную стратегию здравоохранения до 2020 г.

История успеха 6. Межсекторальный политический диалог о достижении ЦУР в Болгарии

После принятия Повестки дня на период до 2030 года возник вопрос о том, каким образом Болгария должна интегрировать ЦУР в Национальную стратегию здравоохранения до 2020 г. и Национальную программу развития до 2020 г.

ВОЗ содействовала проведению политического диалога для обсуждения реализации Национальной стратегии здравоохранения Болгарии до 2020 г., направленной на достижение целей политики Здоровье-2020 – политической рамочной основы в интересах здоровья и благополучия.

В ходе практического мероприятия заинтересованные стороны разработали рамочную основу для достижения ЦУР в Болгарии посредством межсекторального сотрудничества и активного участия, позволяющего включить ЦУР в многочисленные государственные программы.

Кроме того, новая рамочная основа еще больше усиливает процессы мониторинга и оценки Национальной стратегии здравоохранения до 2020 г.

121. Для того, чтобы повысить осведомленность ключевых лиц принимающих решения, и общественности о растущем бремени НИЗ, ключевых факторах риска и необходимых вмешательствах, а также о проблеме высокой доли затрат пациентов на лечение среди частных домохозяйств, при поддержке ВОЗ были обновлены и опубликованы *Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения в стране*.

122. В целях повышения эффективности борьбы с НИЗ болгарский Национальный центр общественного здравоохранения и анализа на протяжении 2016–2017 гг. проводил опрос женщин, страдающих диабетом, используя методики и руководства ВОЗ. Результаты этого опроса легли в основу буклета и учебного фильма, которые распространялись среди женщин, страдающих диабетом, учреждений здравоохранения и общественности, что способствовало повышению осведомленности целевых групп об этой болезни.

123. Для повышения уровня осведомленности и знаний о здоровье среди молодежи Болгария провела ряд мероприятий, опираясь на рекомендации опроса «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC)», проводившегося в течение двухгодичного периода. К таким мероприятиям, например, относится внедрение в школьную систему Болгарии уроков медицинской грамотности.

124. В целях повышения качества информации и улучшения осведомленности пациентов об ответственном употреблении лекарственных препаратов болгарское Исполнительное агентство по лекарствам при технической поддержке ВОЗ составило и распространило информационный буклет.

125. В течение двухгодичного периода Болгария приняла у себя первое многострановое совещание по вопросам научных исследований в области здравоохранения, в ходе которого Европейская инициатива в области исследовательских систем и стратегий здравоохранения и государства-участники приняли Софийскую декларацию. В этом документе участники вновь подтвердили свою готовность расширять использование фактических данных, информации и исследований при разработке политики. Болгария также начала мероприятия по укреплению разработки политики на основе фактических данных в сотрудничестве с Сетью по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet). Национальные эксперты – участники этой сети провели встречу национальных заинтересованных сторон, посвященную использованию фактических данных при разработке политики.

126. В течение двухгодичного периода Болгария при поддержке ВОЗ и Европейского центра профилактики и контроля заболеваний обновила Национальный план Республики Болгария по готовности к пандемии гриппа, что позволило улучшить национальную координацию между различными секторами.

127. В целях дальнейшего снижения бремени инфекционных заболеваний Болгария при поддержке ВОЗ разработала и утвердила Национальную программу по ВИЧ/СПИДу на 2016–2020 гг., а также Национальную стратегию и план действий по ТБ. Кроме того, в стране при технической поддержке ВОЗ началось экспериментальное внедрение противотуберкулезного лечения в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

128. Политический диалог высокого уровня о вирусном гепатите, привлечение гражданского общества к мероприятиям, посвященным Всемирному дню гепатита, и другие целевые руководящие инициативы, разработанные в течение двухгодичного периода, сыграли положительную роль в борьбе с вирусным гепатитом в стране. ВОЗ поддержала разработку целевых рекомендаций, направленных на улучшение профилактики и лечения гепатита в Болгарии.

129. На протяжении двухгодичного периода на различных национальных уровнях был предпринят ряд инициатив по привлечению внимания к проблеме УПП. Национальный центр паразитарных и инфекционных заболеваний, болгарское Агентство продовольственной безопасности и другие межсекторальные партнеры под техническим руководством ВОЗ разработали Национальную стратегию по УПП. В результате Болгария располагает всеми возможностями для лидерства в этой сфере и возглавляет направление УПП в SEEHN.

130. В целях укрепления информационной системы здравоохранения Болгарии ВОЗ провела оценку, по итогам которой вынесла тематические рекомендации.

131. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Болгарии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/BGR> (на англ. яз.).

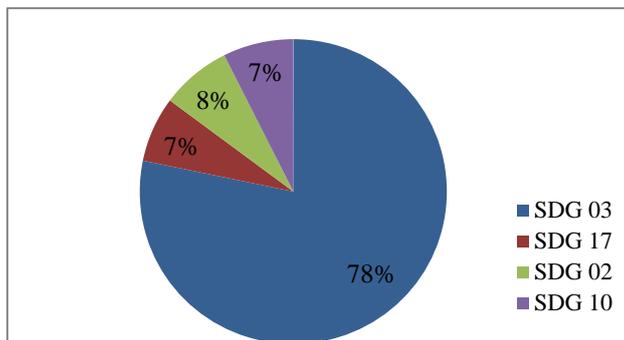
132. В 2018–2019 гг. Болгария продолжит работать с ВОЗ в основном по 11 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 8). В то время как почти 80% запланированных мероприятий посвящены ЦУР 3, деятельность также будет способствовать достижению трех других ЦУР (см. рис. 12). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 8. Приоритеты Болгарии на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
4. Устойчивость к противомикробным препаратам
5. Неинфекционные заболевания
6. Психическое здоровье и зависимости
7. Питание
8. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
9. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
10. Управление рисками инфекционных заболеваний
11. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Неотредактированный

Рисунок 12. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Болгарии с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Неотредактированная версия

Хорватия

133. В рамках усилий по снижению бремени инфекционных заболеваний Хорватия при поддержке ВОЗ разработала Национальную стратегию профилактики вирусного гепатита и борьбы с ним, которая будет утверждена в 2018 г. Надзор за трансмиссивными заболеваниями и борьба с ними были усилены посредством инициатив по наращиванию потенциала в отношении инвазивных видов комаров, а также новых и вновь возникающих трансмиссивных заболеваний. Кроме того, национальная кампания в области общественного здравоохранения, направленная на прекращение размножения комаров, помогла повысить осведомленность об угрозе, которую представляют собой переносчики заболеваний. При поддержке ВОЗ и национальных партнеров общественность получила информацию и поддержку в отношении мер по борьбе с переносчиками заболеваний.

История успеха 7. Прекращение размножения комаров в Хорватии

Хорватия является одной из немногих стран Европейского региона, где были отмечены случаи местной передачи вируса лихорадки денге.

В силу отсутствия эффективного лечения или вакцины от лихорадки денге раннее выявление случаев болезни у человека и профилактика при помощи борьбы с переносчиками вируса являются важнейшими способами защиты уязвимых групп населения.

Национальные власти при поддержке ВОЗ провели в национальных СМИ кампанию под названием «Остановить размножение комаров». Для повышения эффективности кампании ее интенсивность была увеличена в летний сезон, совпадающий с сезоном размножения комаров. Кампания была в основном ориентирована на район Дубровника, куда приезжает много туристов, что является немаловажным фактором. За двухгодичный период не было зарегистрировано ни одного случая заболевания у человека.

134. Посредством технической поддержки, оказываемой ВОЗ Национальному комитету по верификации элиминации заболеваний, предупреждаемых вакцинацией, и контролю над ними, была продолжена работа по расширению общенационального охвата вакцинацией.

135. В целях получения данных для разработки будущих стратегий борьбы с УПП и основанных на фактических данных вмешательств была проведена оценка практики выписки рецептов и применения антибиотиков в амбулаторных условиях, причем особое внимание уделялось учреждениям первичной медико-санитарной помощи.

136. С помощью ряда инициатив, осуществлявшихся при поддержке ВОЗ, таких как разработка новых руководств на основе нормативных документов, анализ и оценка существующих стандартных операционных процедур и региональные инициативы по проведению профессиональной подготовки в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, Хорватии удалось расширить охват лечением от диабета.

137. В целях улучшения доступа к психолого-психиатрической помощи Хорватия участвовала в проекте ВОЗ по взрослым пациентам с психическими заболеваниями, проживающим в учреждениях интернатного типа в Европейском регионе. В ходе проекта были выявлены недостатки, указаны необходимые изменения и предложен постепенный переход к проживанию в общине, позволяющий людям с психосоциальными и интеллектуальными отклонениями жить полноценной жизнью.

138. В целях укрепления мер реагирования общественного здравоохранения и воздействия на политические инициативы, направленные на борьбу с эпидемией ожирения, Хорватия приняла участие в Европейской инициативе ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением (COSI), посвященной мониторингу тенденций в области детского ожирения. Параллельно с этим велась разработка и обновление руководств по питанию детей, посвященных отдельным продуктам питания, и Национальной стратегии по сокращению потребления соли в поддержку стремления Хорватии к снижению факторов риска, связанных с питанием.

139. В контексте укрепления здоровья всего населения Хорватия при поддержке ВОЗ провела обзор политики в области здравоохранения и трудоустройства в целях получения значимой информации и повышения осведомленности об уязвимых группах с патологиями, влияющими на их трудоспособность, а также в целях создания этим уязвимым группам возможностей для инклюзии и участия в рынке занятости/труда.

140. В течение двухгодичного периода предпринимались действия по улучшению защиты прав потребителей. Было проведено обследование на основе биомониторинга человека по оценке пренатальной экспозиции к ртути, результаты которого использовались при разработке политики.

141. В качестве одной из мер снижения экологических рисков для здоровья в течение двухгодичного периода была создана платформа для дискуссий и повышения осведомленности о влиянии изменения климата на здоровье. Эта инициатива способствовала разработке национальной стратегии, включающей в себя более масштабные обязательства, связанные с влиянием изменения климата на здоровье, и оптимизированные меры по смягчению экологических рисков. При технической поддержке ВОЗ хорватские коллеги занимались решением вопросов энергетической устойчивости, изменения климата и ЦУР в контексте систем здравоохранения.

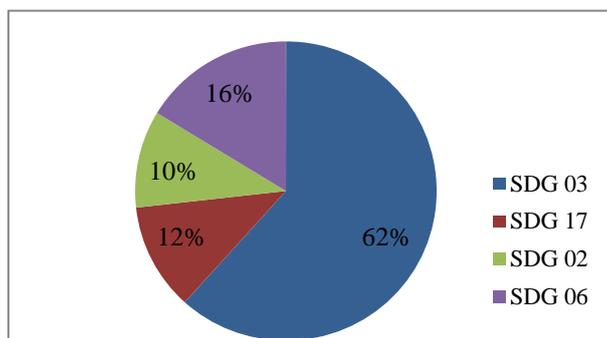
142. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Хорватии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/HRV> (на англ. яз.).

143. В 2018–2019 гг. Хорватия продолжит работать с ВОЗ в основном по 11 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 9). Запланированные мероприятия четко ориентированы на ЦУР 3, но также будут способствовать достижению трех других ЦУР (см. рис. 13). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 9. Приоритеты Хорватии на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Остающиеся без внимания тропические болезни
4. Неинфекционные заболевания
5. Психическое здоровье и зависимости
6. Питание
7. Продовольственная безопасность
8. Здоровье и окружающая среда
9. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
10. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
11. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Рисунок 13. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Хорватии с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Чехия

144. На протяжении двухгодичного периода Чехия продолжала осуществление национальной стратегии Здоровье-2020, согласованной с политикой Здоровье-2020, Повесткой дня на период до 2030 года и ЦУР.

145. В целях усиления борьбы с НИЗ и их факторами риска в ходе реализации Национального плана действий в отношении рискованного для здоровья поведения за этот двухгодичный период в стране была разработана модель медицинской помощи детям, страдающим зависимостями, а также была начата информационная кампания и проведены вмешательства, направленные на сокращение употребления табака и алкоголя. Принятый и вступивший в силу в мае 2017 г. всеобъемлющий Закон о защите здоровья от вредного влияния веществ, вызывающих привыкание, стал результатом технической поддержки ВОЗ и информационно-пропагандистской деятельности.

146. В ходе реализации Плана действий по борьбе с ожирением и Плана действий по питанию и пищевым привычкам продолжилось использование обновленной информации о тенденциях в области ожирения среди детей, полученной в результате проведения нового опроса COSI при поддержке ВОЗ.

147. В целях дальнейшего улучшения доступа к психолого-психиатрической помощи Чехия при поддержке и техническом консультировании ВОЗ провела реформу и начала преобразования в области психолого-психиатрической помощи. Всесторонняя оценка качества учреждений длительного пребывания для взрослых пациентов с ограниченными умственными возможностями, проведенная в течение двухгодичного

История успеха 8. Применение пособия ВОЗ QualityRights при реформировании психолого-психиатрической помощи в Чехии

Как и во многих других странах Центральной и Восточной Европы, система психолого-психиатрической помощи в Чехии характеризуется большим количеством койко-мест в учреждениях длительного пребывания и низким уровнем доступа к социально ориентированным услугам на базе общины.

При поддержке европейских структурных и инвестиционных фондов правительство инициировало масштабную и радикальную программу реформирования системы психолого-психиатрической помощи, в ходе которой на протяжении следующих 10 лет будет постепенно снижаться количество койко-мест в психиатрических больницах на фоне создания более чем 20 общественных центров охраны психического здоровья.

ВОЗ оказала поддержку этим начинаниям путем стратегического консультирования в отношении внедрения и оценки ключевых элементов программы реформ, включая деинституционализацию, уменьшение стигматизации, а также наращивание потенциала и объема знаний в отношении

периода, легла в основу планов преобразования и проекта системы мониторинга качества.

148. Одним из важнейших пунктов повестки дня оставалось увеличение количества пожилых людей, способных жить независимой жизнью; продолжалась реализация национальных целей в области здоровой старости. С технической помощью ВОЗ была подготовлена концепция долгосрочной медицинской помощи; была разработана модель данных для оценки медицинской помощи в учреждениях длительного пребывания и проведена оценка потребностей паллиативной медицины.

149. Стремясь к снижению рисков непреднамеренного травматизма, Рабочая группа по предотвращению насилия и травматизма при министерстве здравоохранения при поддержке ВОЗ провела оценку дорожно-транспортного травматизма по вине молодых водителей, управляющих автомобилем в состоянии алкогольного опьянения, и предложила ввести многоступенчатую систему выдачи водительских удостоверений начинающим водителям.

150. Меры по профилактике насилия и реагированию на его случаи были укреплены посредством совместной инициативы министерства здравоохранения, Сената и ВОЗ по созданию проектов руководств и учебных материалов для оказания помощи жертвам домашнего и гендерного насилия.

151. На протяжении двухгодичного периода ВОЗ совместно с Чехией продолжала проведение оценок воздействия на здоровье человека; анализ текущей ситуации позволил выявить потребности в потенциале и данных, а также рекомендовать дальнейшее использование оценок воздействия на здоровье человека в качестве межсекторального инструмента. Чехия также принимала участие в обновлении справочника стандартов ВОЗ «Больницы, содействующие укреплению здоровья».

152. Национальная стратегия электронного здравоохранения, утвержденная в течение двухгодичного периода после длительных дискуссий и переговоров, направлена на поддержку текущей национальной политики в области здравоохранения путем улучшения функционирования информационной системы здравоохранения.

153. За двухгодичный период была разработана и запущена в некоторых регионах в качестве пилотной программы субнациональная система оценки национальной информационной системы здравоохранения. Первые комментарии, предложения и рекомендации, полученные в результате этой оценки, были включены в окончательную версию системы, которая была распространена по 14 регионам Чехии в октябре 2016 г.

154. Вновь подтверждая стремление международного сообщества к сокращению экологических рисков для здоровья, Чехия провела в Остраве шестую Конференцию министров по окружающей среде и охране здоровья. Результатом этого важного регионального события стало принятие Оставской декларации об улучшении здоровья, улучшении экологии и выборе в пользу устойчивых решений в Европейском регионе.

155. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Чехии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/CZE> (на англ. яз.).

156. В 2018–2019 гг. Чехия продолжит работать с ВОЗ в основном по 11 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 10). В то время как почти 60% запланированных мероприятий будут посвящены достижению

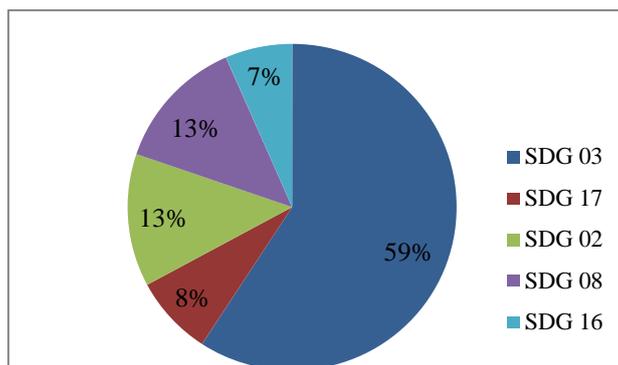
Вставка 10. Приоритеты Чехии на 2018–2019 гг.

1. Устойчивость к противомикробным препаратам
2. Неинфекционные заболевания
3. Психическое здоровье и зависимости
4. Насилие и травматизм
5. Питание
6. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
7. Старение и здоровье
8. Здоровье и окружающая среда
9. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
10. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
11. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

ЦУР 3, в период 2018–2019 гг. необходимое внимание также будет уделяться ЦУР 2 и ЦУР 8 (см. рис. 14). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Неотредактированная версия

Рисунок 14. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Чехии с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Неотредактированная версия

Эстония

157. Стремясь к повышению устойчивости финансирования здравоохранения, парламент Эстонии одобрил расширение доходной базы медицинского страхования посредством прямых трансферов из государственного бюджета в фонд медицинского страхования в пользу неработающих пенсионеров. Это знаменательное решение стало результатом продолжительного информационно-разъяснительного и политического диалога, опирающегося на рекомендации ВОЗ и долгосрочную политическую поддержку. Помимо этого, была введена схема возмещения расходов на дорогостоящие

История успеха 9. Расширение базы медицинского страхования на пути ко всеобщему охвату услугами здравоохранения в Эстонии

На протяжении более чем десяти лет Эстония испытывала трудности в связи с сильной зависимостью от взносов на основе заработной платы работающего населения, сравнительно низким уровнем расходов на здравоохранение (на фоне сравнимых стран) и пробелами в области финансовой защиты.

Долгосрочная политическая поддержка Эстонии со стороны ВОЗ, выражающаяся в консультационной и информационно-разъяснительной работе, содействии политическому диалогу, а также предоставлении фактической информации по вопросам финансовой устойчивости и защиты, привели к ощутимым результатам в течение двухгодичного периода 2016–2017 гг., когда политические рекомендации стали предметом обсуждения на высочайшем политическом уровне.

Аргументация в защиту необходимости улучшить финансовую защиту и начать реформу финансирования здравоохранения на пути ко всеобщему охвату услугами здравоохранения привела к успеху даже несмотря на ограниченные финансовые возможности страны. В конце 2017 года, опираясь на рекомендации ВОЗ, парламент Эстонии принял закон о расширении доходной базы медицинского страхования: в пользу неработающих пенсионеров будут выделяться средства из государственного бюджета, а для улучшения финансовой защиты групп населения с высокими собственными расходами на медикаменты была введена дополнительная система компенсаций.

лекарственные препараты; ожидается, что она позволит улучшить финансовую защиту.

158. Доля ежедневно курящих людей в Эстонии сократилась с 33% в 1994 г. до 21% в 2016 г. На протяжении двухгодичного периода Эстония продолжала предпринимать усилия, направленные на снижение бремени НИЗ: в частности, в стране были утверждены и внедрены более строгие меры по борьбе с табаком, согласованные с положениями РКБТ ВОЗ. Ключевые меры, предпринятые на протяжении двухгодичного периода, включали в себя запрет на демонстрацию табачных изделий в точках продаж, введение иллюстрированных предупреждений на упаковке табачных изделий, регулирование использования электронных сигарет и меры, направленные на пресечение продажи табака несовершеннолетним и незаконной торговли им. ВОЗ поддержала эти меры путем предоставления соответствующих фактических данных и политических консультаций и осуществления информационно-разъяснительной работы.

159. Снижение факторов риска, способствующих возникновению НИЗ, оставалось одним из первоочередных пунктов повестки дня на протяжении всего двухгодичного периода. Эстония одобрила ужесточение правил рекламы и продаж алкогольной продукции, собрала фактические данные и провела работу с нормативами в поддержку необходимой политики в области общественного здравоохранения; при поддержке ВОЗ был составлен проект программного документа о питании и физической активности.

160. Опубликованный в рамках инициативы EVIPNet документ с фактическим обоснованием стратегии сокращения потребления сахаросодержащих напитков инициировал проведение политического диалога на высоком уровне и привел к разработке министерствами здравоохранения и финансов предложения о введении национального налога. Предложенный налог на сахаросодержащие напитки был одобрен парламентом. При обсуждении налога использовались фактические данные и технические консультации ВОЗ, включающие в себя моделирование налоговых последствий, сбор данных и публикацию результатов в отношении избыточного веса и ожирения у детей, собранных в рамках инициативы (COSI).

161. Был расширен доступ к лечению расстройств, связанных со злоупотреблением наркотическими веществами, и укреплен потенциал для предоставления опиоидной заместительной терапии. ВОЗ оказала помощь в обучении сотрудников национальных органов власти и их ознакомлении с опытом других стран. В области психологии и психиатрии ВОЗ совместно с партнерами работала над повышением осведомленности о депрессии в рамках Всемирного дня здоровья и Всемирного дня психического здоровья, и о деменции – в рамках конференции, посвященной психическому здоровью и старению. Кроме того, были предоставлены политические консультации в области профилактики суицидов, а также проведена оценка стандартов и ситуации с правами человека в учреждениях долгосрочного пребывания для лиц с ограниченными умственными возможностями в соответствии с пособием ВОЗ QualityRights.

162. В целях облегчения бремени ВИЧ правительство Эстонии приняло Национальный план действий по ВИЧ на 2017–2025 гг., нацеленный на активизацию мер по борьбе с ВИЧ. Этот план действий направлен на достижение цели «90-90-90», установленной Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и ВОЗ.

163. Для продолжения работы по расширению охвата вакцинацией и подготовки к началу вакцинирования от ВПЧ, запланированному на начало 2018 г., ВОЗ оказала помощь национальным эстонским сотрудничающим организациям в разработке соответствующих коммуникационных инструментов и материалов.

164. На протяжении двухгодичного периода ВОЗ организовала тренировочные мероприятия, направленные на выявление недостатков и преимуществ профилактики внутрибольничных инфекций и борьбы с ними, по итогам которых были вынесены рекомендации для разработки политики по этому вопросу.

165. В течение двухгодичного периода при поддержке ВОЗ состоялся ряд политических диалогов, которые помогли добиться прогресса по трем важнейшим направлениям – в сфере доступности медикаментов, повышения безопасности пациентов и укрепления первичной медико-санитарной помощи. ВОЗ предоставила рекомендации, содействовала в проведении обсуждений за круглым столом, а также обеспечила платформу для межстранового обучения в рамках Балтийского политического диалога.

166. Профессиональная подготовка и межстрановое обучение при поддержке ВОЗ способствовали укреплению национального потенциала для проведения оценок воздействия на здоровье и повышению химической безопасности.

167. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Эстонии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/EST> (на англ. яз.).

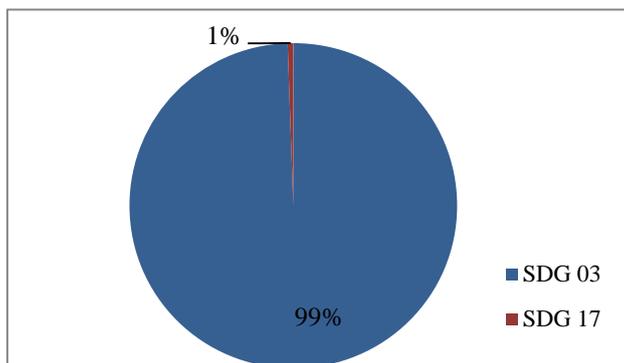
168. В 2018–2019 гг. Эстония продолжит работать с ВОЗ в основном по 10 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 11). Запланированные мероприятия в основном будут направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 15). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие

Вставка 11. Приоритеты Эстонии на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
3. Устойчивость к противомикробным препаратам
4. Неинфекционные заболевания
5. Психическое здоровье и зависимости
6. Здоровье и окружающая среда
7. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
8. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
9. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
10. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Рисунок 15. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Эстонии с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Неотредактированная версия

Грузия

169. В целях наращивания потенциала для осуществления основных мер по борьбе с гепатитом в 2015 г. Грузия одобрила стратегию ликвидации гепатита С, рассчитанную на 2016–2020 гг. Благодаря сотрудничеству между национальными органами власти, ВОЗ и двумя основными партнерами (компанией Gilead Sciences и Центрами по контролю и профилактике заболеваний) в период с апреля 2015 г. по февраль 2018 г. было проведено 1,2 млн анализов, а около 40 тыс. человек получили лечение (в основном в 2016–2017 гг.),

170. В целях облегчения бремени ТБ посредством устойчивого финансирования борьбы с ТБ Грузия при поддержке ВОЗ продолжила реализацию Национального стратегического плана по контролю ТБ в Грузии на 2016–2020 гг. Целью Национального стратегического плана является поддержка всеобщего доступа к диагностике и лечению в переходный период и после прекращения поддержки в этой области со стороны Всемирного фонда.

171. В отношении охвата вакцинацией ВОЗ оказала Грузии поддержку в обновлении руководств по кори и краснухе, а также в проведении общенациональных мероприятий по наращиванию потенциала для всех медицинских сотрудников. Помимо этого, в течение двухгодичного периода Грузия проводила мероприятия по расширению программы иммунизации в рамках переходного плана ГАВИ, а также при поддержке ВОЗ приступила к бесплатной вакцинации от ВПЧ большей части населения.

172. В целях расширения доступа к мероприятиям, направленным на профилактику и контроль НИЗ и их факторов риска, в 2016 г. Грузия провела опрос по оценке знаний, социально-психологических установок и практической деятельности в области профилактики и контроля НИЗ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и опрос STEPS. Результаты этих исследований стали первыми шагами в общенациональной борьбе с НИЗ и способствовали принятию правительством Национальной стратегии и плана действий по НИЗ на 2016–2020 гг., четко указывающих на методы борьбы с проблемой НИЗ в Грузии.

173. Принятый в течение двухгодичного периода современный закон о борьбе с табаком позволил включить Грузию в число наиболее передовых стран в этой области. В частности, он вводит постепенный запрет на курение в закрытых общественных пространствах, запрещает рекламу и маркетинг табака и предусматривает увеличение размера предупреждающих надписей и использование простой упаковки. ВОЗ совместно с секретариатом РКБТ ВОЗ оказывали Грузии поддержку в сфере борьбы с табаком.

174. В целях укрепления здоровья детей и подростков в Грузии был проведен экспериментальный опрос HBSC, что позволило стране стать полноценным участником опроса HBSC и получить большой объем фактических данных для целей формирования политики.

175. Вступление в силу Национального плана действий «Окружающая среда и охрана здоровья» (НПДОСОЗ-2) и Национальной стратегии на 2017–2021 гг. способствовало созданию соответствующих межсекторальных платформ, которые будут использоваться для снижения экологических рисков для здоровья в Грузии.

176. С помощью Партнерства по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, действующего при поддержке ВОЗ, ЕС и Люксембурга, Грузия продолжала усилия, нацеленные на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Хотя основные результаты будут заметны лишь в средне- и долгосрочной перспективе, стоит отметить следующие достижения за двухгодичный период: начало реализации национального плана действий по стратегическим закупкам; введение выборочной системы заключения контрактов (с родильными домами); оценка потенциала служб социального обеспечения; анализ экономической целесообразности и составление плана введения диагностически связанных групп (ДСГ); а также составление проекта протокола ведения пациентов с диабетом второго типа. Помимо этого, ВОЗ продолжала оказывать Грузии поддержку в укреплении

История успеха 10. Укрепление системы здравоохранения в целях снижения материнской и неонатальной смертности в Грузии

Слабость системы здравоохранения в Грузии служила препятствием для улучшения ситуации с материнской и неонатальной смертностью.

ВОЗ выступила в поддержку твердой политической воли, направленной на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения. Совместно с национальными сотрудничающими организациями ВОЗ разработала систему оценки качества, позволяющую проводить отбор родильных домов и заключать с ними контракты, и определила четкие критерии отбора.

Помимо этого, были расширены возможности министерства здравоохранения и агентства по закупкам в отношении заключения контрактов с поставщиками медицинских услуг.

Новая контрактная система обеспечивает надлежащее географическое распределение поставщиков, что обеспечивает более равномерный доступ к услугам здравоохранения по всей стране и позволяет лучше использовать ограниченные ресурсы.

служб общественного здравоохранения.

177. В целях содействия использованию информации здравоохранения и фактических данных при формировании политики в течение двухгодичного периода для Грузии были составлены характеристики здоровья и благополучия населения, а ВОЗ посредством проведения учебных курсов и предоставления учебных материалов оказала властям поддержку в укреплении национальной информационной системы здравоохранения (улучшении качества регистрации случаев смерти).

178. Для лучшего выполнения своих обязательств в рамках ММСП (2005 г.) Грузия перевела на национальный язык ряд ключевых документов («Руководство по судовой санитарии» и «Руководство по инспектированию судов и выдаче судовых санитарных свидетельств») для использования в пунктах въезда.

179. В соответствии с глобальным планом действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам правительство Грузии одобрило и ввело в действие Национальную стратегию по УПП.

180. На протяжении двухгодичного периода существующие в Грузии системы мониторинга окружающей среды на предмет полиомиелита обеспечили возможность отслеживания вирусов, схожих с вирусами полиомиелита, в районах высокого риска.

181. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Грузии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/GEO> (на англ. яз.).

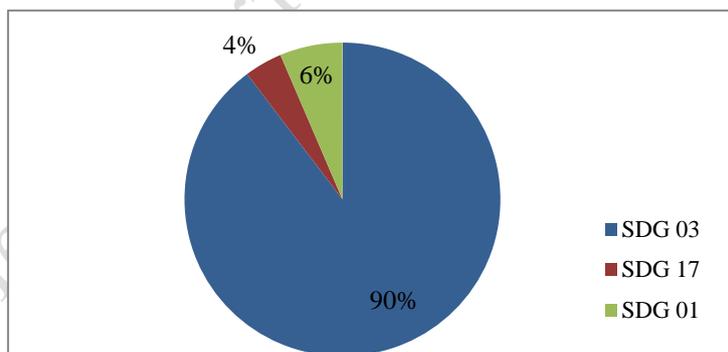
182. В 2018–2019 гг. Грузия продолжит работать с ВОЗ в основном по 14 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 12). Запланированные мероприятия в основном будут направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 16). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие

Вставка 12. Приоритеты Грузии на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
4. Устойчивость к противомикробным препаратам
5. Неинфекционные заболевания
6. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
7. Здоровье и окружающая среда
8. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
9. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
10. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
11. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
12. Ликвидация полиомиелита
13. Управление рисками инфекционных заболеваний
14. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Рисунок 16. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Грузии с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Венгрия

183. Поддержка ВОЗ, оказываемая Венгрии на протяжении двухгодичного периода, сыграла значительную роль в объединении усилий, направленных на борьбу с бременем НИЗ и такими факторами риска, как плохое питание и употребление табака.

184. Стремясь сократить факторы риска, связанные с питанием, Венгрия разработала межсекторальный план действий по борьбе с детским ожирением, задействующий не только сектор здравоохранения, но и сферы образования, спорта и финансов. На протяжении 2016–2017 гг. в Венгрии был осуществлен целый ряд мер – от законодательных (запрет трансжиров) и финансовых мероприятий (закон об общественном питании) до целевых стратегий в области здравоохранения (расширение национальной программы физической активности) и создания предпосылок для всесторонней и устойчивой системы борьбы с ожирением у детей.

185. При поддержке ВОЗ была проведена оценка запрета на трансжиры как способа увеличения пользы для здоровья, после чего в ходе политического диалога с участием высокопоставленных разработчиков политики и ведущих национальных экспертов был проведен анализ политических мер, необходимых для сохранения достигнутых результатов.

186. В отношении еще одного ключевого фактора риска – табака – за двухгодичный период Венгрия провела ситуационный анализ и разработала на его основе план действий по борьбе с табаком. При проведении ситуационного анализа использовались опыт и знания ВОЗ. План действий (также при поддержке ВОЗ) был успешно реализован в двух пилотных регионах Венгрии с акцентом на двух компонентах – пропаганде здорового образа жизни и отказе от курения.

187. В рамках более широкого проекта ВОЗ, касающегося взрослых пациентов с ограниченными умственными возможностями, проживающих в учреждениях интернатного типа в Европейском регионе, в Венгрии была проведена оценка двух таких учреждений. Общие выводы и венгерская специфика будут использоваться как фактические данные при принятии будущих политических решений, направленных на расширение доступа к психолого-психиатрической помощи.

188. В течение двухгодичного периода Венгрия завершила и опубликовала оценку эффективности системы здравоохранения (ОЭСЗ) с целью придать ей официальный статус устойчивой доказательной базы для формирования политики. Важнейшим фактором успеха этого мероприятия стало руководство ВОЗ в области методики проведения ОЭСЗ и координация силами других европейских экспертов. Активные

История успеха 11. Оценка эффективности системы здравоохранения для эффективного планирования в области здравоохранения в Венгрии

На протяжении многих лет Венгрия не могла использовать структурированную и систематическую ОЭСЗ как основу для принятия решений, касающихся национальной политики в области здравоохранения.

В течение 2016–2017 гг. министерство здравоохранения совместно с ВОЗ разработало рамочную основу ОЭСЗ для создания комплексной методики оценки эффективности. Помимо этого, министерство здравоохранения расширило ее потенциал в целях оценки эффективности систем здравоохранения и мониторинга воздействия, оказываемого политическими вмешательствами в области здравоохранения.

Первый отчет ОЭСЗ по Венгрии был опубликован в 2017 г. Он содержал выводы, относящиеся к периоду оценки (2013–2015 гг.), которые в структурированном виде легли в основу запланированной серии политических диалогов.

дебаты среди профессионалов общественного здравоохранения и общественности в целом, инициированные публикацией выводов ОЭСЗ, привели к тому, что ВОЗ поддержала проведение оценки общественного восприятия и разработку плана коммуникаций, который будет предоставлять информацию и поддержку разработчикам политики при проведении следующих этапов ОЭСЗ.

189. В соответствии с реализацией глобального плана действий по проблеме УПП и при поддержке EVIPNet, действуя под эгидой Европейской инициативы в области информации здравоохранения ВОЗ, Венгрия разработала документ с фактическим обоснованием стратегии борьбы с УПП. Национальная страновая группа EVIPNet подключила различные заинтересованные стороны к выявлению трех вариантов стратегии, которые были представлены специалистам и разработчикам политики в ходе политического диалога, имеющего своей целью формирование устойчивого потенциала для профилактики и контроля УПП в Венгрии. В результате этой работы был составлен документ с фактическим обоснованием стратегии борьбы с УПП, а также проведен основанный на фактических данных ситуационный анализ национальных политических процессов в области политики и систем исследований здравоохранения.

190. На протяжении двухгодичного периода Венгрия поддерживала высокий уровень охвата иммунизацией. В целях поддержки этого уровня в течение периода были подготовлены и распространены через врачей общей практики и учреждения первичной медико-санитарной помощи информационные листовки для родителей, посвященные иммунизации.

191. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Венгрии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/HUN> (на англ. яз.).

192. В 2018–2019 гг. Венгрия продолжит работать с ВОЗ в основном по девяти приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 13). Запланированные мероприятия будут направлены на достижение четырех ЦУР, хотя максимальное внимание (почти 90% планов) будет уделяться ЦУР 3 (см. рис. 17). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в

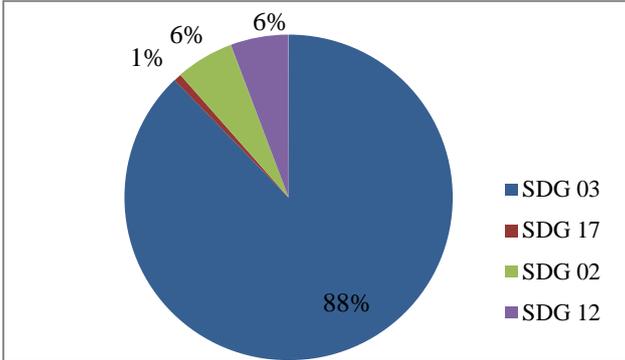
Вставка 13. Приоритеты Венгрии на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Неинфекционные заболевания
3. Психическое здоровье и зависимости
4. Питание
5. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
6. Здоровье и окружающая среда
7. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
8. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
9. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

порядке межстранового сотрудничества.

Рисунок 17. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Венгрии с разбивкой по ЦУР

SDG	ЦУР
-----	-----



Казахстан

193. В течение двухгодичного периода взаимозависимость между здоровьем и развитием, отраженная в европейской политике здравоохранения Здоровье-2020 и ЦУР, находилась в Казахстане в центре политического внимания в свете принятия Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016–2019 гг. Общей целью программы, разработанной при поддержке ВОЗ, является укрепление здоровья для обеспечения устойчивого социально-экономического развития. В свете первоочередного внимания, уделяемого укреплению межсекторального сотрудничества, Казахстан сформировал межминистерский совет по здравоохранению, подчиняющийся заместителю премьер-министра.

194. Национальные стратегические документы, разработанные в течение периода (Стратегия «Казахстан-2050», «100 шагов по пяти институциональным реформам»), согласованы со стратегиями и рамочными основами ВОЗ. Кроме того, в них подчеркивается важность борьбы с факторами риска для здоровья и укрепления первичной медико-санитарной помощи как первоочередного вмешательства в сфере общественного здравоохранения.

195. Казахстан еще более укрепил свои функции стратегического управления, приняв в 2017 г. новую концепцию общественного здравоохранения, полностью согласованную с Европейским планом действий ВОЗ по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Согласно принятой концепции, структуры и функции общественного здравоохранения были возвращены в состав министерства здравоохранения. Помимо этого, Казахстан стал первым государством в Центральной Азии, присоединившимся к Европейской сети ВОЗ «Здоровые города» посредством аккредитации города Алматы.

196. Потенциал Казахстана в области борьбы с угрозой УПП был значительно укреплен с помощью создания межминистерской комиссии и разработки стратегического плана по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам, чему способствовала техническая поддержка ВОЗ.

197. Стремясь расширить доступ к интегрированным услугам, ориентированным на нужды людей, Казахстан объединил основные службы по оказанию специализированной помощи в рамках учреждений первичной медико-санитарной

История успеха 12. Улучшение скрининга для достижения целевых ориентиров лечения ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в Казахстане

На протяжении многих лет Казахстан страдал от тяжелого бремени ТБ и МЛУ-ТБ.

В течение двухгодичного периода страна пользовалась интенсивной технической поддержкой ВОЗ. В сотрудничестве с ключевыми национальными и международными партнерами страна приступила к реализации всеобъемлющего комплекса мер, рекомендованных ВОЗ.

Были введены новые протоколы диагностики и лечения, медицинские услуги были адаптированы для лучшего соответствия потребностям пациентов с ТБ, национальная система получила значительные инвестиции, а национальные руководства подверглись пересмотру.

В результате этого комплексного подхода Казахстану практически удалось добиться 75%-ного показателя успешного лечения ТБ с множественной лекарственной устойчивостью.

помощи, как это предусмотрено резолюцией Регионального комитета EUR/RC66/R5.

198. Усилия Казахстана в области борьбы с НИЗ значительно активизировались после ввода программы лечения НИЗ на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи, что стало частью сотрудничества с ВОЗ, осуществлявшегося на протяжении двухгодичного периода.

199. Благодаря опыту и знаниям ВОЗ Казахстан создал национальный механизм проверки качества лечения – объединенную комиссию по услугам здравоохранения.

200. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Казахстане можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/KAZ> (на англ. яз.).

201. В 2018–2019 гг. Казахстан продолжит работать с ВОЗ в основном по 15 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 14). Более 95% запланированных мероприятий будет направлено на достижение ЦУР 3, а остальные – на достижение ЦУР 17 (см. рис. 18). В дальнейшем эта деятельность будет

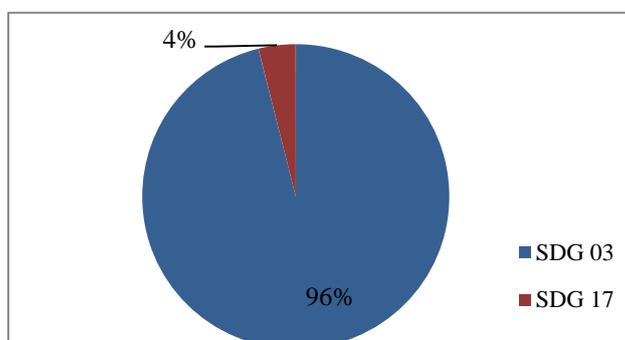
Вставка 14. Приоритеты Казахстана на 2018–2019 гг.

1. Туберкулез
2. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
3. Устойчивость к противомикробным препаратам
4. Неинфекционные заболевания
5. Насилие и травматизм
6. Продовольственная безопасность
7. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
8. Здоровье и окружающая среда
9. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
10. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
11. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
12. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
13. Ликвидация полиомиелита
14. Управление рисками инфекционных заболеваний
15. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Рисунок 18. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Казахстане с разбивкой по ЦУР

SDG	ЦУР
-----	-----



Кыргызстан

202. Кыргызстан стремится гармонизировать свои секторальные программы с новой национальной стратегией устойчивого развития на период до 2040 г. и глобальными ЦУР. При поддержке ВОЗ сектор здравоохранения возглавил процесс адаптации ЦУР к национальному контексту и разработки связанных с ними индикаторов.

203. Передовой опыт и нормативные базы ВОЗ использовались при разработке национальной стратегии развития, четвертого поколения стратегии здравоохранения и подготовке различных программ (включая программы по борьбе с гепатитом, ТБ, табаком и алкоголем, а также программы, посвященные психическому здоровью и сети государственных лабораторий), а также среднесрочном пересмотре других документов. ВОЗ объединила партнеров по процессу развития, чтобы оказать поддержку в реализации стратегии в области здравоохранения и проведении постоянного

История успеха 13. Повышение важности вопросов здравоохранения в стратегической повестке дня Кыргызстана

В 2014 г. Кыргызстан принял Национальную стратегию охраны и укрепления здоровья населения Кыргызской Республики до 2020 г. и создал механизм высокого уровня под руководством заместителя премьер-министра в целях поддержки межсекторального сотрудничества и координации – Координационный совет по общественному здравоохранению (КСОЗ).

За прошедшие годы ВОЗ оказала Кыргызстану поддержку в укреплении функционирования КСОЗ: провела анализ механизмов и инструментов для осуществления межсекторальных действий, организовала курсы по обучению дипломатической работе в области здравоохранения в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения и межсекторальный диалог под председательством министра здравоохранения на базе Дипломатической академии Министерства иностранных дел Кыргызской Республики, поддержала проведение межсекторальной встречи на высоком уровне за круглым столом и наладила контакты между различными секторами правительства, включая канцелярию президента и парламент.

Эти усилия помогли отвести вопросам здоровья и благополучия первоочередные позиции в национальных стратегиях и планах, а также укрепили потенциал стратегического руководства в области здоровья и благополучия на национальном уровне.

политического диалога о стратегическом принятии решений, основанном на фактических данных.

204. В 2016 г. благодаря осуществлению всесторонних противомаларийных мер и предпринятым в предыдущие годы усилиям по укреплению систем эпиднадзора ВОЗ присвоила Кыргызстану статус страны, свободной от малярии.

205. Через различных партнеров ВОЗ предоставила техническую помощь и содействие в наращивании потенциала, что позволило сократить распространенность гельминтных инфекций, передаваемых через почву, среди детей школьного возраста с 56% до 13,2% в результате кампаний по дегельминтизации.

206. Национальная программа иммунизации подверглась пересмотру, и в 2016 г. при поддержке ВОЗ в Казахстане началось применение пневмококковой конъюгированной вакцины для предотвращения таких тяжелых заболеваний, как пневмония и менингит; начиная с конца 2017 г. удвоились объемы сезонной вакцинации от гриппа с использованием предварительно одобренной ВОЗ вакцины.

207. Второе издание карманного справочника ВОЗ по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста было адаптировано и распространено среди медицинских работников, в том числе в форме мобильного приложения; при поддержке ВОЗ была официально закреплена конфиденциальность расследования случаев материнской смертности; кроме того, была оказана поддержка для расширения анализа критических случаев.

208. С помощью ВОЗ учреждения Организации Объединенных Наций были мобилизованы на поддержку повестки дня по борьбе с НИЗ; были проведены анализы эффективности первичной медико-санитарной и специализированной помощи в целях улучшения доступа к услугам по лечению НИЗ и повышения их качества; были проведены три основных вопроса, посвященных ключевым факторам риска возникновения НИЗ, которые позволили собрать данные для формирования политики (в области питания в городах, а также знаний, социально-психологических установок и практической деятельности в отношении потребления алкоголя и табака и налогов на алкоголь).

209. По итогам политического диалога о борьбе с табаком, который проводился под руководством ВОЗ в течение двухгодичного периода, в стране были введены графические предупреждения на табачных изделиях.

210. На фоне того, что Кыргызстан является второй страной в Европейском регионе по уровню смертности на дорогах, усилия по наращиванию потенциала различных секторов и участие Кыргызстана в глобальных форумах позволило повысить осведомленность об опасности превышения скорости и выработать меры для борьбы с этим нарушением.

211. Проведенный ВОЗ политический диалог высокого уровня на тему всеобщего охвата услугами здравоохранения позволил повысить осведомленность о необходимости обеспечить финансовую защиту и важности доступа к лекарственным средствам. Была разработана стратегия для Фонда обязательного медицинского страхования, предусматривающая укрепление стратегического руководства и повышение объема закупок; были приняты меры в отношении стратегических закупок посредством пересмотра механизма заключения контрактов с медицинскими учреждениями.

212. Стремясь улучшить доступ к безопасным и эффективным лекарственным препаратам и медицинским изделиям и облегчить финансовое бремя населения, в течение двухгодичного периода парламент Кыргызстана принял ряд нормативных положений, посредством которых государство может регулировать цены на лекарственные препараты, повышая тем самым их доступность. Помимо этого, были введены защитные механизмы, позволяющие защитить рынок от низкокачественной продукции, и постмаркетинговые проверки для контроля за действенностью и побочными эффектами представленных на рынке препаратов. Анализ деятельности и укрепление потенциала Департамента лекарственного обеспечения ставят своей целью предоставление национальным властям возможностей для эффективной реализации этих механизмов. ВОЗ оказала поддержку в составлении проектов всех соответствующих правовых документов, предоставила фактические данные и поддержала политический диалог, который обеспечил одобрение этих документов правительством.

213. В 2016 г. была проведена внешняя оценка потенциала ММСП (2015 г.), за которой последовали меры по укреплению национального потенциала в области готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них: 70 больниц (половина государственных учреждений) прошли оценку в целях поддержки дальнейших инфраструктурных инвестиций.

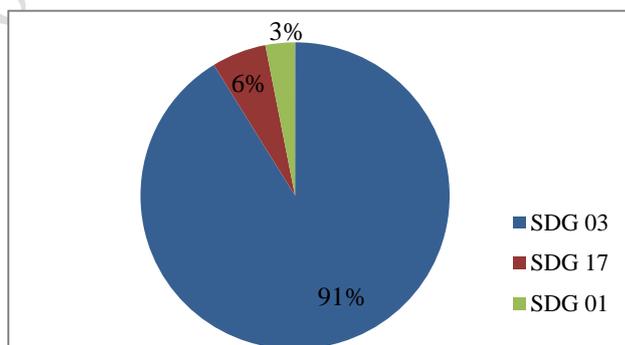
214. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Кыргызстане можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/KGZ> (на англ. яз.).

215. В 2018–2019 гг. Кыргызстан продолжит работать с ВОЗ в основном по 13 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 15). Запланированные мероприятия будут направлены на достижение трех ЦУР, хотя максимальное внимание будет уделяться ЦУР 3 (см. рис. 19). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 15. Приоритеты Кыргызстана на 2018–2019 гг.

1. Туберкулез
2. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
3. Устойчивость к противомикробным препаратам
4. Неинфекционные заболевания
5. Продовольственная безопасность
6. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
7. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
8. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
9. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
10. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
11. Ликвидация полиомиелита
12. Управление рисками инфекционных заболеваний
13. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Рисунок 19. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Кыргызстане с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Латвия

216. Опираясь на результаты анализа потребностей здравоохранения в Латвии на 2016–2017 гг., Латвия и ВОЗ сделали основным направлением своего сотрудничества на протяжении двухгодичного периода разработку и реализацию политики здравоохранения в области НИЗ, инфекционных заболеваний, психического здоровья, питания, насилия и травматизма, финансирования здравоохранения, укрепления системы здравоохранения, а также охраны материнства и детства.

217. В целях усиления мер борьбы с инфекционными заболеваниями в Латвии была разработана новая национальная программа по ВИЧ, инфекциям, передаваемым половым путем, и гепатиту, направленная на ускорение принятия рекомендованных ВОЗ стратегий и практик в отношении АРВ-терапии, а также внедрение протоколов, предотвращающих передачу ВИЧ от матери ребенку.

218. Латвия также продолжила осуществление повестки дня, связанной с НИЗ: на основе прочной фактической базы, предоставленной в том числе инициативой COSI и опросом HBSC, началась реализация всестороннего подхода к питанию и связанным с питанием НИЗ на протяжении всей жизни человека (включая руководства по питанию беременных женщин, национальные нормативы по школьному питанию и «дорожную карту» по физической активности в школах) посредством укрепления межсекторального сотрудничества. Дальнейшему укреплению национального потенциала способствовало проведение практикумов по стратегии снижения потребления соли и другим питательным веществам, содержащимся в продуктах питания.

219. В рамках проекта ВОЗ, касающегося взрослых пациентов с ограниченными умственными возможностями, проживающих в учреждениях интернатного типа в Регионе, четыре латвийских учреждения прошли оценку качества. Результаты этой оценки были использованы как фактические данные при принятии политических решений, направленных на реформирование сферы психолого-психиатрической помощи.

220. Продолжая усилия по предотвращению жестокого обращения с детьми, Латвия провела в национальном парламенте политический диалог высокого уровня, в котором участвовали представители правительства и другие заинтересованные стороны. В ходе этого диалога использовались результаты исследования распространенности неблагоприятных событий детства (АСЕ) и национального доклада о жестоком обращении с детьми в Латвии, подготовленного в течение двухгодичного периода. Помимо этого, организованный ВОЗ технический практикум скандинавских и

История успеха 14. Профилактика межличностного насилия в Латвии

До начала двухгодичного периода Латвия входила в число стран Региона с самым высоким уровнем насилия в отношении детей и женщин.

На протяжении двухгодичного периода Латвия совместно с ВОЗ активизировала информационно-разъяснительную работу на высоком уровне, чтобы положить конец насилию в стране. В 2017 г. было дано поручение составить первый общенациональный доклад о насилии и здоровье в Латвии. Было разработано национальное руководство по мерам реагирования на насилие со стороны сексуального партнера, а в медицинских учебных заведениях Латвии была внедрена программа укрепления потенциала на основе учебного курса ВОЗ TEACH-VIP.

Помимо этого, ряд национальных программ, направленных на предотвращение домашнего насилия, и первое совещание скандинавских и балтийских стран по предотвращению насилия, состоявшееся в Риге в 2017 г., заложили основу для укрепления межсекторальных мер реагирования, направленных на профилактику межличностного насилия в Латвии.

балтийских стран по теме жестокого обращения с детьми также помог повысить осведомленность и позволил провести обмен международным опытом и передовыми достижениями среди специалистов различных направлений из разных стран региона.

221. Среди стран Региона в Латвии отмечается один из наиболее высоких уровней собственных расходов пациентов на лечение; именно поэтому укрепление латвийской системы здравоохранения с акцентом на финансирование здравоохранения стало еще одним основным направлением сотрудничества министерства здравоохранения Латвии и ВОЗ в течение двухгодичного периода.

222. Данные о финансировании здравоохранения в Латвии, полученные в течение двухгодичного периода, использовались в процессе выработки всесторонней политики, завершившемся принятием нового закона о финансировании здравоохранения (одобрен парламентом Латвии в декабре 2017 г.), которым установлено, что к 2020 г. 4% от ВВП Латвии должны направляться на расширение доступа к услугам здравоохранения. Помимо этого, в медицинских учреждениях Латвии была внедрена система ДСГ стран Северной Европы – NordDRG.

223. В течение двухгодичного периода ВОЗ оказала Латвии поддержку в улучшении национальной информационной системы здравоохранения посредством проведения оперативной оценки системы электронного здравоохранения, что позволило разработать национальную платформу услуг электронного здравоохранения благодаря оценке операционных требований, стандартизации и эксплуатационной совместимости, а также поощрению диалога между национальными и международными заинтересованными сторонами. Помимо этого, в течение двухгодичного периода использование электронной платформы стало обязательным для выписки больничных листов и рецептов на лекарственные средства, оплачиваемые государством.

224. В целях улучшения здоровья женщин посредством укрепления межсекторальных мер по борьбе с материнской смертностью Латвия сделала стандартной практикой конфиденциальное расследование случаев материнской смертности и анализа критических случаев. Кроме того, был проведен анализ всех случаев материнской смертности за трехлетний период, что позволило получить фактические данные для дальнейшего формирования политики.

225. ВОЗ укрепила потенциал Латвии по управлению рисками общественного здравоохранения, связанными с чрезвычайными ситуациями, посредством проведения СВО в 2017 г. Результаты оценки легли в основу плана действий, который поможет стране укрепить национальный потенциал готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них.

226. На протяжении двухгодичного периода в Латвии продолжалась информационно-разъяснительная работа, включая проведение Всемирного дня здоровья, Всемирной недели правильного использования антибиотиков и сезонной кампании вакцинирования от гриппа.

227. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Латвии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/LVA> (на англ. яз.).

228. В 2018–2019 гг. Латвия продолжит работать с ВОЗ в основном по 12 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 16). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 20). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Неотредактированная версия

Вставка 16. Приоритеты Латвии на 2018–2019 гг.

1. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
2. Устойчивость к противомикробным препаратам
3. Неинфекционные заболевания
4. Психическое здоровье и зависимости
5. Насилие и травматизм
6. Питание
7. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
8. Здоровье и окружающая среда
9. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
10. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
11. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
12. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

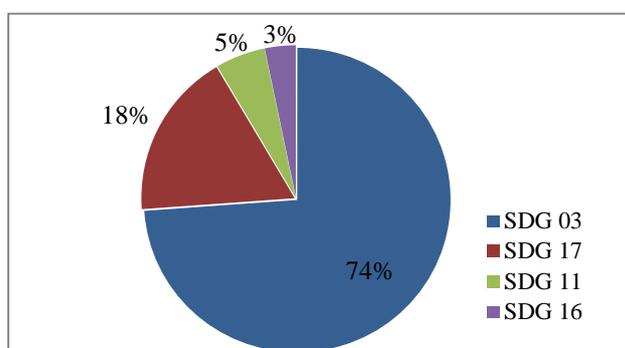


Рисунок 20. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Латвии с разбивкой по ЦУР

SDG	ЦУР
-----	-----

Литва

229. В течение двухгодичного периода в целях облегчения бремени инфекционных заболеваний национальная программа Литвы по ТБ была проанализирована совместной миссией ВОЗ и Европейского центра профилактики и контроля заболеваний. Выводы и рекомендации миссии легли в основу фактических данных для будущих вмешательств министерства здравоохранения Литвы.

230. Литва является одной из стран с наиболее высоким уровнем потребления алкоголя в Регионе; в течение двухгодичного периода страна сделала большой шаг к снижению этого фактора риска, включив в закон о борьбе с алкоголем три рекомендованных ВОЗ наиболее выгодных вмешательства: запрет на рекламу алкоголя, ограничение маркетинга алкоголя и повышение акцизов на алкоголь, а также другие меры, такие как повышение возрастных ограничений.

231. Стремясь расширить доступ к вмешательствам, направленным на борьбу с НИЗ на протяжении двухгодичного периода, министерство здравоохранения Литвы и ВОЗ организовали в 2017 г. практикум по укреплению межсекторального сотрудничества для улучшения итоговых результатов в отношении НИЗ, в основном посвященный мерам, нацеленным на сокращение потребления соли. Кроме того, Литва ратифицировала Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, а также совместно с ВОЗ поддержала национальные мероприятия по повышению осведомленности (например, кампании в СМИ и программы повышения осведомленности для семейных врачей) и создала «горячую линию» для людей, желающих отказаться от курения.

232. В целях улучшения психолого-психиатрической помощи Литва в течение двухгодичного периода разработала проект закона о психическом здоровье и проект документа с фактическими данными для разработки политики, описывающего роль так называемых «диспетчеров» в профилактике суицидов, в рамках инициативы EVIPNet. Помимо этого, приуроченные ко Всемирному дню здоровья 2017 г. мероприятия, посвященные профилактике депрессии, вызвали в Литве оживленные дискуссии на протяжении всего года. В целях улучшения доступа к психолого-психиатрической помощи и защиты прав человека Литва участвовала в проекте ВОЗ по взрослым пациентам с психическими заболеваниями, проживающим в учреждениях интернатного типа в Европейском регионе. После завершения проекта результаты опроса, проведенного в четырех учреждениях (по два в каждом образовании) позволили выявить недостатки в лечении и предложить изменения, необходимые для их ликвидации.

233. Одним из важнейших пунктов повестки дня Литвы в течение двухгодичного периода оставалось предотвращение травматизма и насилия. Был проведен межсекторальный политический диалог на высоком уровне о расширении мероприятий по предотвращению жестокого обращения с детьми со стороны родителей и других людей; кроме того, был принят закон о запрете телесных наказаний. ВОЗ оказала Литве дальнейшую поддержку в этой области, предоставив информацию об опыте других стран в области борьбы с жестоким обращением с детьми, а также организовав Глобальную неделю безопасности дорожного движения Организации Объединенных Наций.

234. На протяжении двухгодичного периода Литва продолжала мониторинг тенденций в области детского ожирения посредством участия в четвертом этапе опроса COSI, что позволило ужесточить контроль за факторами риска, связанными с питанием и ответственными за возникновение этой патологии.

235. Помимо этого, Литва продолжала предпринимать усилия по укреплению социальной справедливости в отношении здоровья посредством мероприятий по наращиванию потенциала и сбора фактических данных для будущих стратегий по достижению ЦУР, связанных со здравоохранением и социальной справедливостью в отношении здоровья.

236. В целях снижения экологических рисков для здоровья Литва при поддержке ВОЗ укрепила потенциал оценки рисков загрязнения воздуха внутри помещений и провела анализ воздействия изменений температуры (потепления и похолодания) на здоровье. Результаты обоих исследований были представлены и обсуждены на встрече заинтересованных сторон, состоявшейся в течение двухгодичного периода. С помощью практикума ВОЗ, адаптированного к ситуации и данным Литвы, был укреплен потенциал проведения оценки влияния экологических факторов на здоровье человека.

237. Кроме того, на протяжении двухгодичного периода постоянно проводились мероприятия по наращиванию потенциала в области формирования политики на основе фактических данных, включая участие как в национальных, так и в международных событиях и мероприятиях.

238. По итогам двухлетнего эксперимента по адаптации программы иммунизации (TIP FLU) в Каунасе охват беременных женщин вакцинацией от гриппа вырос с менее чем 0,5% (2015 г.) до 4,5% (2017 г.).

История успеха 15. Осуществление национальной кампании вакцинации против сезонного гриппа в Литве

До начала двухгодичного периода в Литве отмечался низкий уровень вакцинации от сезонного гриппа среди уязвимых групп населения, таких как беременные женщины. В связи с этим на протяжении двухгодичного периода ряд национальных и местных партнеров совместно с ВОЗ работали над улучшением информирования об этой проблеме и распространением подкрепленной фактами информации о вакцине.

Помимо этого, они создали пилотную программу иммунизации беременных женщин (TIP FLU) в Каунасе, что привело к повышению уровня вакцинации с менее чем 0,5% до 4,5%. Впоследствии программа была распространена на всю страну силами ВОЗ и национальных органов здравоохранения, которые получили за усилия в этой области награду «Лидер в области охраны общественного здоровья – 2017».

239. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Литве можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/LTU> (на англ. яз.).

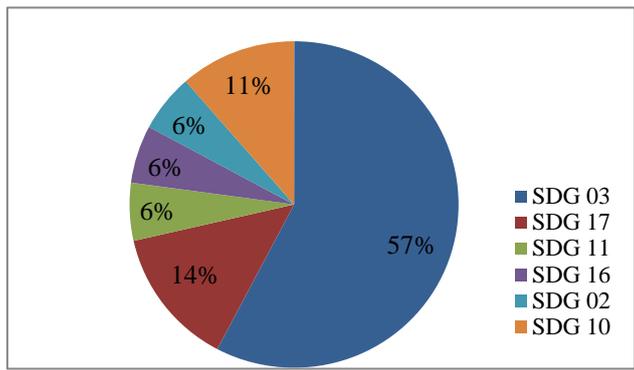
240. В 2018–2019 гг. Литва продолжит работать с ВОЗ в основном по 14 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 17). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 21). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 17. Приоритеты Литвы на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Неинфекционные заболевания
4. Психическое здоровье и зависимости
5. Насилие и травматизм
6. Питание
7. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
8. Старение и здоровье
9. Здоровье и окружающая среда
10. Социальная справедливость, социальные детерминанты, гендерное равенство и права человека
11. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
12. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
13. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
14. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

Неотредактированный

Рисунок 21. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Литве с разбивкой по ЦУР



SDG	ЦУР
-----	-----

Неотредактированная версия

Черногория

241. В целях расширения доступа к мероприятиям, направленным на профилактику и контроль НИЗ и их факторов риска, Черногория создала Национальный совет по НИЗ под председательством премьер-министра, задачей которого является координирование национальных мер реагирования на эпидемию НИЗ.

242. На протяжении двухгодичного периода Черногория вела сбор фактических данных для использования при разработке политики. Среди достижений страны следует отметить вклад ВОЗ в проведение оценок, опросов и исследований, таких как обоснование инвестиций в борьбу с НИЗ и УПП, оценка эффективности учреждений первичной медико-санитарной помощи в области контроля НИЗ, а также исследования, посвященные загрязнению воздуха и его воздействию на здоровье, табаку и алкоголю, ожирению у взрослых и детей, а также дневной дозе потребления соли.

243. При поддержке ВОЗ был предпринят ряд инициатив, которые помогли Черногории приблизиться к выполнению согласованных приоритетных задач в области общественного здравоохранения. Была разработана нормативная база, регулирующая доступ к безопасным лекарственным препаратам.

244. При поддержке сети EVIPNet, действующей под эгидой Европейской инициативы в области информации здравоохранения, Черногория сформировала национальную рабочую группу по составлению информационного документа для EVIPNet, который будет использоваться при разработке политики в отношении УПП.

245. Помимо этого, в рамках реализации проекта глобального плана действий в отношении УПП страна разработала руководства, направленные на рациональное применение антибиотиков и предотвращение инфекций, передаваемых половым путем.

246. При поддержке ВОЗ в Черногории была создана аккредитованная ВОЗ национальная референс-лаборатория по УПП и созданы возможности для координации эффективного эпидемиологического надзора в больницах и среди населения за УПП распространенных патогенов.

История успеха 16. Борьба с угрозой лекарственной устойчивости в Черногории

Черногория является второй страной в Регионе по объему потребления антибиотиков на душу населения, поэтому в стране растут опасения, связанные с лекарственной устойчивостью.

Начав с проведения анализа национального потенциала в области УПП, ВОЗ оказывает поддержку министерству здравоохранения Черногории в создании национальной стратегической концепции и укреплении потенциала по эпиднадзору и контролю за УПП.

В течение двухгодичного периода Черногория одобрила согласованную с глобальной стратегией Национальную стратегию по борьбе с УПП и приступила к рассчитанному на пять лет развертыванию оперативной национальной системы эпиднадзора за УПП, включая создание национальной референс-лаборатории по УПП.

247. В 2016 г. Черногория провела добровольный национальный обзор выполнения ЦУР и приступила к выполнению национальной стратегии устойчивого развития. Страна ставит перед собой задачу интегрировать целевые ориентиры и индикаторы мирового устойчивого развития в национальную рамочную программу действий.

248. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Черногории можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/MNE> (на англ. яз.).

249. В 2018–2019 гг. Черногория продолжит работать с ВОЗ в основном по 13

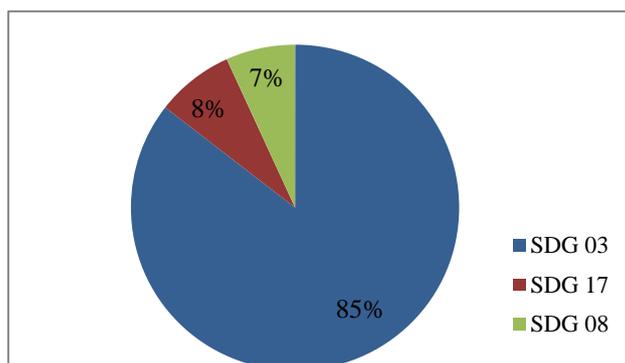
Вставка 18. Приоритеты Черногории на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
4. Устойчивость к противомикробным препаратам
5. Неинфекционные заболевания
6. Психическое здоровье и зависимости
7. Насилие и травматизм
8. Инвалидность и реабилитация
9. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
10. Здоровье и окружающая среда
11. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
12. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
13. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования

приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 18). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 22). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Рисунок 22. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Черногории с разбивкой по ЦУР

SDG	ЦУР
-----	-----



Польша

250. Стремясь к облегчению бремени НИЗ, на протяжении двухгодичного периода ВОЗ оказывала Польше широкую поддержку в разработке национальных стратегий, посвященных факторам риска возникновения НИЗ. Особое внимание при этом уделялось росту распространенности ожирения среди детей и взрослых: политические меры, направленные на борьбу с ожирением и улучшение питания в раннем возрасте, были сформулированы в дополнительных докладах. Помимо этого, в течение

История успеха 17. Укрепление профилактических мер для борьбы с ростом распространенности детского ожирения в Польше

На фоне роста распространенности детского ожирения правительство Польши сочло необходимым пересмотреть свой подход к профилактике детского ожирения. Поэтому при поддержке ВОЗ в стране были проведены анкетирования, ситуационный анализ и обзор литературы, которые помогли составить руководящий документ с конкретными рекомендациями для Польши.

Рекомендации были адаптированы к национальной ситуации и содержали призыв к внедрению всестороннего подхода, основанного на межсекторальном сотрудничестве, принятии мер на протяжении всей жизни человека, сокращении социального неравенства и плановом мониторинге.

По итогам этих рекомендаций Польша активизировала мероприятия, направленные на профилактику ожирения, а стандарты школьного питания были пересмотрены с учетом обновленных критериев питательной ценности. Помимо этого, был ужесточен контроль за соблюдением Международного кодекса маркетинга заменителей грудного молока, а ВОЗ предоставила руководящие указания в отношении ненадлежащей рекламы дополнительного питания в целях содействия оптимальному питанию в раннем возрасте. Кроме того, Польша приняла участие в двух этапах инициативы COSI.

двухгодичного периода ВОЗ продолжила оказывать Польше поддержку в получении обновленных эпидемиологических данных посредством инициативы COSI.

251. В целях укрепления здоровья детей и подростков среди студентов в Польше было проведено исследование ACE. Результаты исследования показали выраженную связь между неблагоприятными событиями детства и поведением, наносящим вред здоровью, таким как попытки суицида, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, рискованное сексуальное поведение и курение. Эти выводы также продемонстрировали необходимость инвестиций в профилактические меры и ускорят реализацию Национальной программы в области здравоохранения и других программ в области социальной политики.

252. В целях улучшения социально-ориентированных систем здравоохранения в рамках инициативы EVIPNet и при поддержке ВОЗ Польша разработала национальную политику по оптимизации роли врачей общей практики в укреплении первичной медико-санитарной помощи в Польше.

253. Развивая достижения предыдущих двухгодичных периодов, ВОЗ продолжила оказывать Польше поддержку в укреплении защиты пациентов и повышении качества медицинской помощи посредством адаптации междисциплинарной учебной программы ВОЗ «Безопасность пациента» и ее включения в национальную программу для студентов вузов.

254. На протяжении двухгодичного периода ВОЗ также оказывала Польше широкую техническую поддержку в области воздействия на социальные детерминанты здоровья и сокращения несправедливых различий в отношении здоровья на местном и

региональном уровне. Первый доклад о социальных детерминантах здоровья на местном уровне в Польше, озаглавленный «Укрепление мер, направленных на сокращение несправедливых различий в отношении здоровья в Польше», был опубликован в течение двухгодичного периода. Он был посвящен передовому опыту в области оказания услуг, учитывающему социальные и экономические детерминанты здоровья.

255. В 2017 году в рамках добровольного национального обзора выполнения ЦУР Польша организовала консультативный процесс на тему инвестиций в здравоохранение.

256. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Польше можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/POL> (на англ. яз.).

257. В 2018–2019 гг. Польша продолжит работать с ВОЗ в основном по пяти приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 19). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 23). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные

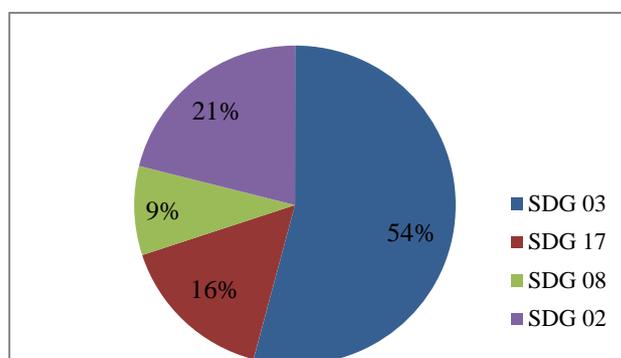
Вставка 19. Приоритеты Польши на 2018–2019 гг.

1. Неинфекционные заболевания
2. Питание
3. Социальная справедливость, социальные детерминанты, гендерное равенство и права человека
4. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
5. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

области в порядке межстранового сотрудничества.

Рисунок 23. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Польше с разбивкой по ЦУР

SDG	ЦУР
-----	-----



Республика Молдова

258. В течение двухгодичного периода Республика Молдова продолжила наращивать потенциал для осуществления основных вмешательств по борьбе с гепатитом. В результате в 2016 г. доступ к лечению гепатита С вырос в 7 раз (с 500 до 3500 пациентов), а в 2017 г., после внедрения непатентованных противовирусных препаратов прямого действия, страна приблизилась к целевому полному охвату лечением этого заболевания. Дальнейшему укреплению стратегических рамок способствовало принятие Национальной программы по борьбе с гепатитом на 2017–2021 гг.

259. Несмотря на необходимость дополнительных усилий, с 2012 по 2016 гг. было отмечено устойчивое снижение смертности от ТБ (с 12 до 6,7 случаев на 100 тыс. человек). Помимо этого, при поддержке ВОЗ Республика Молдова приняла новую Национальную программу по борьбе с туберкулезом на 2016–2020 гг., основанную на глобальных стратегиях и целевых ориентирах в области профилактики, лечения и контроля распространения ТБ.

260. В Республике Молдова осуществляется масштабная программа иммунизации: общий охват плановой вакцинации составляет от 88% до 97%. В конце 2017 г. в партнерстве с ГАВИ и при технической поддержке ВОЗ в национальную программу иммунизации была включена вакцина от ВПЧ и обеспечено наличие вакцин для всей

История успеха 18. Борьба с заблуждениями для обеспечения высокого охвата вакцинацией от ВПЧ в Молдове

Готовясь к началу вакцинации от ВПЧ, Республика Молдова была осведомлена о трудностях, с которыми столкнулись другие страны при достижении и поддержании широкомасштабного охвата, и о необходимости формирования устойчивости на программном и общественном уровне.

Оперативно проведенное формативное качественное исследование целевых групп позволило получить информацию о препятствиях и стимулах, существующих знаниях и представлениях (включая неправильные), а также предпочтительных каналах информирования и связи. Не менее важным для планирования мер по устойчивому оказанию услуг было ознакомиться с точкой зрения медицинских работников. Получив эту информацию, ВОЗ помогла разработать устойчивую программу связи и действий в чрезвычайных ситуациях при внедрении вакцинации от ВПЧ.

Предварительные результаты оказались обнадеживающими: всего через месяц после начала кампании вакцинацией было охвачено более 40% страны.

целевой популяции.

261. На протяжении двухгодичного периода младенческая смертность в Республике Молдова продолжила тенденцию к снижению: благодаря расширению доступа к качественным комплексным услугам и вмешательствам для новорожденных и детей в период с 2000 по 2016 г. ее показатель снизился вдвое – до 9,5 случая на 1000 живорождений. Кроме того, в течение двухгодичного периода потенциал медицинских организаций был укреплен с помощью использования подходов, описанных в руководстве ВОЗ «Карманный справочник “Оказание стационарной помощи детям”», и проведения совместно с ВОЗ практикума по наращиванию потенциала в области руководства программами охраны материнского и детского здоровья; стандарты и качество лечения были повышены благодаря разработке семи новых протоколов

оказания акушерской помощи. В июне 2016 г. ВОЗ засвидетельствовала ликвидацию передачи от матери ребенку сифилиса в стране, а в 2017 г. подтвердила это достижение.

262. В стране были выработаны механизмы регулирования и стандарты для фармацевтического сектора, чтобы привести законодательство в соответствие с требованиями ЕС и улучшить доступ к качественным лекарственным средствам: количество непатентованных наименований в ограничительном списке препаратов выросло с 81 в 2015 г. до 137 в 2017 г. Помимо этого, было разработано предложение по гармонизации фармацевтической законодательной базы со Сводом норм (Acquis Communautaire) ЕС, а ВОЗ провела консультации по рациональному выбору и применению препаратов, их ценообразованию, возмещению расходов, закупкам и распространению.

263. Потенциал готовности к любым чрезвычайным ситуациям и управления риском бедствий был укреплен посредством разработки руководств и проверочных списков по готовности к чрезвычайным ситуациям, обновлению оперативных планов действий в случае чрезвычайных ситуаций, а также улучшению возможностей для управления биологическими рисками и транспортировки инфекционных веществ.

264. В течение двухгодичного периода была проведена проверка 68 медицинских учреждений на предмет безопасности в чрезвычайных ситуациях, которая способствовала значительному повышению общего индекса безопасности по сравнению с оценкой 2010 г. На основе рекомендаций был проведен ряд комплексных мероприятий по усилению безопасности больниц и улучшению управления в условиях чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

265. Был принят всеобъемлющий перечень политик, стратегий и планов, таких как план разработки стратегии первичной медико-санитарной помощи; предложение по созданию региональных сетей стационарных услуг; план реформирования системы общественного здравоохранения, а также новые фактические данные о финансовой защите. ВОЗ оказала поддержку в разработке новой Национальной стратегии развития «Молдова–2030», объединяющей национальные цели в области развития, политику Здоровье-2020, Общую программу работы ВОЗ и ЦУР.

266. ВОЗ поддерживала устойчивую и основанную на фактических данных рамочную программу действий посредством таких инициатив, как новая Национальная программа борьбы с ВИЧ/инфекциями, передаваемыми половым путем, на 2016–2020 гг. и План стабилизации ВИЧ; межсекторальные стратегии и планы по профилактике НИЗ и борьбе с ними (Национальная программа по диабету на 2017–2021 гг., полный запрет на курение в общественных местах, поправки в законы об алкоголе); протоколы вмешательств по поводу НИЗ; Национальный опрос по потреблению соли (2017 г.); опросы о знаниях, социально-психологических установках и практической деятельности в отношении употребления алкоголя и табака (2017 г.); исследование ACE (2017 г.); обзорный доклад по донорам (2016 г.); Национальная программа осуществления Протокола по проблемам воды и здоровья на 2016–2025 гг.

267. Республика Молдова начала разработку стратегии национального развития, полностью интегрировав в нее относящиеся к здравоохранению аспекты ЦУР.

268. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Республике Молдова можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/MDA> (на англ. яз.).

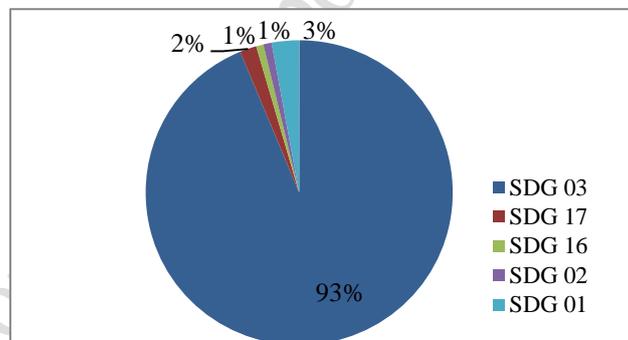
269. В 2018–2019 гг. Республика Молдова продолжит работать с ВОЗ в основном по 19 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 20). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 24). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Неотредактированная версия

Вставка 20. Приоритеты Республики Молдова на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
4. Устойчивость к противомикробным препаратам
5. Неинфекционные заболевания
6. Психическое здоровье и зависимости
7. Насилие и травматизм
8. Инвалидность и реабилитация
9. Питание
10. Продовольственная безопасность
11. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
12. Здоровье и окружающая среда
13. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
14. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
15. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
16. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
17. Ликвидация полиомиелита
18. Управление рисками инфекционных заболеваний
19. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Рисунок 24. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Республике Молдова с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Румыния

270. В течение двухгодичного периода в целях дальнейшего облегчения бремени гепатита в стране Румыния составила проект национального плана по профилактике гепатита и борьбе с ним и при поддержке ВОЗ провела в 2017 г. национальный многосторонний диалог о профилактике гепатита и борьбе с ним.

271. На протяжении двухгодичного периода ВОЗ поддерживала разработку нового закона о ТБ с привлечением различных заинтересованных сторон посредством серии политических диалогов. Ожидается, что этот закон будет принят в 2018 г. В тот же период технический опыт ВОЗ был использован для разработки инновационной модели противотуберкулезного лечения в целях повышения качества, экономической эффективности и финансовой устойчивости противотуберкулезного лечения и борьбы с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ) в стране.

272. С января 2016 г., когда в Румынии началась вспышка кори, ВОЗ оказывала стране широкую поддержку в борьбе с ней – от выявления и вакцинации восприимчивых к заболеванию и подверженных повышенному риску инфицирования граждан до разработки планов информирования. Помимо этого, в целях сбора информации для стратегии расширения масштабов вакцинации в стране было проведено исследование, направленное на определение групп пострадавших от вспышки кори, идентификацию причин низкого охвата вакцинацией и выявление причин недостаточной обеспеченности вакцинами. На основе этого исследования министерству здравоохранения Румынии были предложены рекомендации в отношении кратко-, средне- и долгосрочных мер для использования при дальнейшей разработке политики.

История успеха 19. Оперативное стратегическое реагирование на вспышку кори в Румынии

Столкнувшись с самой тяжелой за последние десятилетия вспышкой кори, Румыния была вынуждена принять меры по ее обузданию и ликвидации.

После начала вспышки Румыния при поддержке ВОЗ провела национальный опрос, посвященный факторам, препятствующим вакцинации. Этот опрос помог разработать план оперативного реагирования, стратегию вакцинации, а также планы информационной и разъяснительной работы.

Мероприятие высокого уровня, приуроченное к Европейской неделе иммунизации 2017 г. позволило еще больше повысить осведомленность населения.

Анализ нехватки вакцин позволил выявить ее причины и основополагающие факторы. Для решения проблемы недопоставок была использована твердая политическая воля.

Для организации поддерживаемых мероприятий по иммунизации, расширения охвата вакцинацией и предотвращения будущих вспышек необходимы дополнительные усилия.

273. Национальная программа скрининга онкологических заболеваний была улучшена с помощью рекомендаций ВОЗ, основанных на подкрепленных фактами стратегиях профилактики рака шейки матки и анализе локальных мероприятий по профилактике рака шейки матки.

274. При поддержке ВОЗ в 2017 г. в Румынии была проведена оперативная оценка эффективности системы здравоохранения. Она позволила составить краткий обзор

основных недостатков системы здравоохранения, влияющих на доступ к медицинской помощи и качество ее оказания.

275. Продолжая усилия, направленные на снижение рисков, связанных с употреблением табака, ВОЗ способствовала укреплению сотрудничества между заинтересованными представителями сектора здравоохранения и министерством внутренних дел Румынии посредством состоявшегося в 2017 г. политического диалога и инициатив по обмену фактическими данными, которые привели к повышению эффективности применения законодательства о борьбе с табаком.

276. Опубликованный в 2016 г. доклад о продовольственной корзине в Румынии сформировал основу проекта национальных рекомендаций по питанию, отвечающих нормам содержания питательных веществ и рекомендациям ВОЗ по питанию с учетом экономической эффективности.

277. Помимо этого, обследование здоровья детей и подростков и обновленное исследование COSI заложили основу для решения первоочередных задач, связанных со здоровьем детей в Румынии.

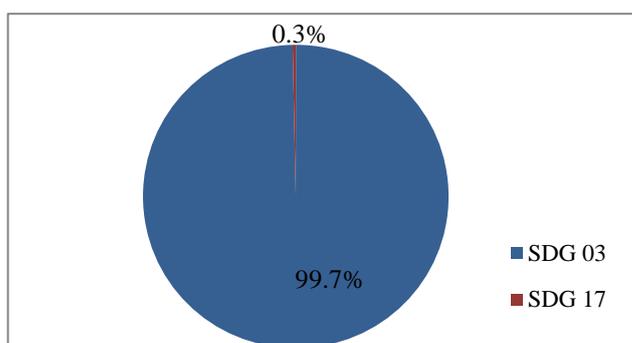
278. На протяжении двухгодичного периода значительные средства вкладывались в укрепление национального потенциала здравоохранения в Румынии. Более 500 национальных специалистов прошли обучение в различных областях – от оптимального управления до потенциала планирования и реализации программ. К охваченным направлениям относятся борьба с ТБ, болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, эпиднадзор по полиомиелиту, профилактика и лечение гепатита, профилактика и скрининг онкологических заболеваний, психическое здоровье, борьба с факторами риска возникновения НИЗ, борьба с табаком, кадровые ресурсы здравоохранения, укрепление системы здравоохранения, использование фактических данных при разработке политики, здоровье детей и подростков, информирование о рисках и долгосрочная медицинская помощь.

279. В 2017 г. при поддержке ВОЗ Румыния начала работу, направленную на надлежащее отражение целей и задач ЦУР, касающихся здоровья и благополучия, в национальных стратегиях развития. В ходе постоянных политических диалогов были прояснены основные пробелы и возможности в этой сфере.

280. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Румынии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/ROU> (на англ. яз.).

281. В 2018–2019 гг. Румыния продолжит работать с ВОЗ в основном по 12 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 21). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 25). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Рисунок 25. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Румынии с разбивкой по ЦУР



SDG	ЦУР
-----	-----

Вставка 21. Приоритеты Румынии на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
4. Устойчивость к противомикробным препаратам
5. Неинфекционные заболевания
6. Психическое здоровье и зависимости
7. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
8. Здоровье и окружающая среда
9. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
10. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
11. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
12. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

Российская Федерация

282. В 2016–2017 гг. ВОЗ способствовала достижению четырех целей стратегии сотрудничества с Российской Федерацией. В контексте укрепления потенциала для регионального и глобального сотрудничества в области здравоохранения, что является конечной задачей ДСС, более 150 национальных специалистов приняли участие в учебных курсах, международных миссиях, а также обменах опытом в сфере борьбы с корью и УПП (безопасность общественного здоровья), эффективности систем здравоохранения и борьбы с ТБ и НИЗ.

283. Еще одна цель заключалась в создании благоприятных условий на протяжении всей жизни посредством борьбы с основными факторами риска возникновения НИЗ.

284. Снижение распространенности курения на 21,5% (согласно Глобальному опросу взрослого населения о потреблении табака – GATS, 2016 г.), зафиксированное в Российской Федерации в течение двухгодичного периода, стало результатом постоянной технической и политической помощи в осуществлении РКБТ ВОЗ, включая создание общественных мест, свободных от курения, рост акцизов на табачную продукцию и ввод графических предупреждений на упаковках табачной продукции. Впоследствии борьба с табаком была включена в перечень приоритетных проектов на следующие три года, финансируемых правительством.

285. Потребление алкоголя в целом сократилось в Российской Федерации на 19% за 5 лет. Это достижение стало одним из факторов эффективности мер по повышению дорожного движения, в результате чего в Российской Федерации удалось спасти более 4000 жизней. ВОЗ внесла вклад в снижение потребления алкоголя в Российской Федерации посредством политических и технических вмешательств, а также совместно с национальными и международными экспертами адаптировала и запустила в экспериментальном режиме комплекс обследований и кратковременных вмешательств в учреждениях первичной и травматологической помощи. Этот инструмент, доступный на русском языке, будет использован для расширения масштаба вмешательств как в России, так и в других странах Региона.

286. Межсекторальная политика и действия стали важнейшими факторами, способствовавшими созданию условий для укрепления здоровья. В соответствии с этим Европейский офис ВОЗ по НИЗ в Москве и два сотрудничающих центра ВОЗ в Москве организовали первый курс по межсекторальному подходу к лечению НИЗ. Его посетили более 50 высокопоставленных чиновников из 17 регионов России. Чиновники, посещавшие этот курс, впоследствии разработали субнациональные планы действий по борьбе с НИЗ.

287. Третья цель – наращивание потенциала безопасности общественного здоровья путем укрепления эпиднадзора в отношении УПП в Российской Федерации – была выполнена посредством принятия в 2017 г. межсекторальной стратегии, включающей в себя индикаторы мониторинга применения антибиотиков и устойчивости к ним.

288. В 2017 г. Региональная комиссия ВОЗ по верификации подтвердила прерывание эндемичной передачи кори и краснухи в Российской Федерации. Опыт, связанный с широкомасштабной вакцинацией и укреплением потенциала лабораторий, позволил

специалистам из Российской Федерации поделиться своими достижениями с другими странами Региона.

289. Последнее из направлений сотрудничества касается повышения эффективности системы здравоохранения в Российской Федерации в целях расширения охвата качественной медицинской помощью. Результатом проведенной в 2017 г. оценки паллиативной медицины стала разработка плана укрепления потенциала паллиативной медицины, который предусматривает увеличение количества учебных часов, посвященных этой теме, в медицинских вузах и колледжах и вводит специальность «Паллиативный уход».

290. Для оптимизации планирования нужд и возможностей услуг здравоохранения в области онкологических заболеваний Международное агентство по изучению рака и ВОЗ провели специально адаптированный к специфике Российской Федерации учебный курс для ведущих специалистов центральных и местных раковых регистров.

291. В 2017 г. ВОЗ и министерство здравоохранения совместно провели анализ эпидемиологического влияния эпидемии ТБ (обзор Еri-ТВ), включающий в себя оценку стандартов и эталонов национальной системы эпиднадзора. По итогам этой миссии был сделан вывод о том, что за последнее десятилетие распространенность ТБ и смертность от него резко сократились, и эта тенденция была продолжена в течение двухгодичного периода 2016–2017 гг.: распространенность ТБ и смертность от него продолжали снижаться в среднем на 16% и 6% в год соответственно. Сокращение смертности от ТБ происходит гораздо более высокими темпами, чем сокращение распространенности ТБ, и это показывает, что сокращение смертности вызвано не только снижением общей распространенности ТБ среди населения, но и повышением эффективности ведения пациентов, что приводит к снижению коэффициента смертности. Являясь сопредседателем совместной с министерством здравоохранения Российской Федерации Рабочей группы высокого уровня по туберкулезу, ВОЗ вела

История успеха 20. Никто не останется без внимания: Борьба с туберкулезом в Российской Федерации

В Российской Федерации наблюдается нехватка организаций пациентов и НПО, работающих в сфере ТБ.

Для решения этой проблемы ВОЗ пригласила представителей пациентов с ТБ на Первую министерскую конференцию по туберкулезу в Российской Федерации и проинформировала соответствующие заинтересованные стороны (национальные и международные) о борьбе с ТБ.

Присутствие на подобной встрече высокого уровня пациентов с ТБ помогло повысить интерес к ТБ других локальных организаций гражданского общества.

работу по основным техническим и политическим направлениям, связанным с ТБ. Итогом учебных курсов и семинаров, в которых принимали участие национальные специалисты по ТБ из медицинских университетов из различных регионов Российской Федерации, стала адаптация национальных руководств и медицинских справочников к рекомендациям ВОЗ в отношении МЛУ-ТБ.

292. В течение двухгодичного периода был предпринят ряд инициатив, которые внесли вклад в укрепление информационных систем здравоохранения в целях поддержки национальных приоритетов Российской Федерации в области здравоохранения. При поддержке всех трех уровней ВОЗ был осуществлен перевод и

внедрение МКБ-10; был составлен проект документа с характеристиками и отличительными особенностями здравоохранения в Российской Федерации, а также проведен семинар по инструментам обработки цифровых данных для министерства здравоохранения и других заинтересованных сторон в области информации здравоохранения.

293. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Российской Федерации можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/RUS> (на англ. яз.).

294. В 2018–2019 гг. Российская Федерация продолжит работать с ВОЗ в основном по 17 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 22). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 26). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Неотредактированная версия

Вставка 22. Приоритеты Российской Федерации на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
4. Устойчивость к противомикробным препаратам
5. Неинфекционные заболевания
6. Психическое здоровье и зависимости
7. Насилие и травматизм
8. Питание
9. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
10. Старение и здоровье
11. Здоровье и окружающая среда
12. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
13. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
14. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
15. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
16. Управление рисками инфекционных заболеваний
17. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

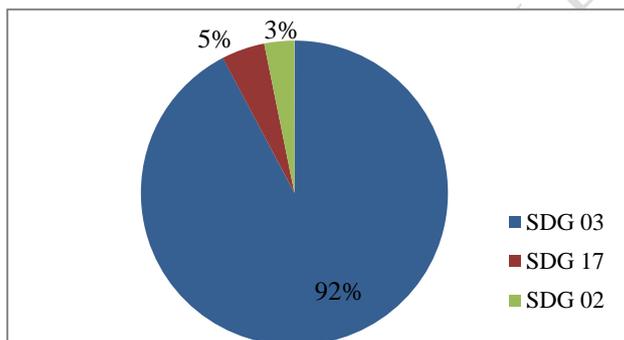


Рисунок 26. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Российской Федерации с разбивкой по ЦУП

SDG	ЦУП
-----	-----

Сербия

295. Стремясь к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, на протяжении двухгодичного периода Сербия разработала ряд основных национальных политических документов с использованием передового опыта и нормативных рамок ВОЗ, включая Национальную стратегию общественного здравоохранения, Стратегию борьбы с ВИЧ/СПИДом, Национальный план действий против УПП, Национальную программу борьбы с гепатитом и Национальный план реагирования на чрезвычайные ситуации. Ожидается, что все эти документы будут приняты в 2018 г.

296. Сербия продолжила расширять масштабы вакцинации с помощью проекта T1P FLU, разработанного при поддержке ВОЗ. Среди результатов этой программы следует отметить рост национального охвата MMR-вакцинацией (от кори, паротита и краснухи) с 81% в 2016 г. до 91% в 2017 г. Помимо этого, пересмотр национальной программы иммунизации привел к тому, что в 2017 г. были введены четыре новые вакцины – от ВПЧ, ротавируса и гепатита А и В.

297. Поскольку на НИЗ приходится 94% всех смертей в Сербии, расширение доступа к лечению НИЗ и повышение его качества стало одной из главных задач в течение двухгодичного периода. При поддержке ВОЗ министерство здравоохранения проанализировало результаты двух оценок, связанных с тематикой НИЗ, – охвата основными вмешательствами на уровне популяции и охвата основными индивидуальными услугами. По результатам этого анализа был вынесен ряд рекомендаций, в том числе о создании в Сербии национального совета по охране общественного здоровья.

298. В целях сокращения факторов риска возникновения НИЗ в Сербии был проведен глобальный опрос молодежи о потреблении табака, который обеспечил фактические данные для формирования политики. Помимо этого Сербия ратифицировала Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями.

299. В целях улучшения результатов лечения НИЗ ВОЗ поддержала проведение в Сербии ряда практикумов по наращиванию потенциала в области профилактики потребления алкоголя, насилия и травматизма посредством обучения более 100 медицинских работников и 50 руководителей в области общественного здравоохранения.

300. В целях улучшения здоровья сербских детей Сербия провела экспериментальный опрос HBSC и стала полноправным участником европейской сети HBSC. Межсекторальная рабочая группа использовала результаты этого опроса для разработки национальных стандартов школьного питания в Сербии.

301. В целях дальнейшего улучшения доступа к психиатрической помощи в течение двухгодичного периода четыре сербских учреждения прошли оценку качества в рамках более широкого регионального проекта ВОЗ, касающегося взрослых пациентов с ограниченными умственными возможностями, проживающих в учреждениях интернатного типа. Результаты этой оценки стали источником данных и политических альтернатив для стратегии в области психического здоровья, которая была разработана и внедрена в течение двухгодичного периода.

302. В течение двухгодичного периода Сербия предприняла ряд инициатив в области окружающей среды и здоровья в рамках ЦУР. В начале срока председательства Сербии в Бюро Протокола по проблемам воды и здоровья (2017–2019 гг.) при поддержке ВОЗ была проведена оценка малых источников водоснабжения и санитарных условий в сельских районах. Результаты этой оценки привели к пересмотру нормативов, способствующих принятию плана водной безопасности. Помимо этого, подробная оценка качества воздуха позволила определить масштабы загрязнения воздуха в Сербии и его воздействие на здоровье и смертность в Сербии. Результаты оценки будут использованы при дальнейшей разработке политики.

303. Сербия продолжила эффективно реагировать на кризис, связанный с беженцами и мигрантами, посредством координированных мер системы здравоохранения. При поддержке ВОЗ информационная система здравоохранения по мигрантам обеспечила эпиднадзор и мониторинг; продолжилась мобилизация ресурсов для расширения необходимого потенциала и спектра услуг общественного здравоохранения. Благодаря

История успеха 21. Снижение культурных и языковых барьеров для удовлетворения медицинских потребностей мигрантов в Сербии

Культурные и языковые барьеры, а также ограниченность ресурсов привели к тому, что потребности уязвимых групп мигрантов в Сербии не удовлетворялись.

Опираясь на опыт ВОЗ в области охраны здоровья мигрантов, министерство здравоохранения с помощью партнерств усилило эпидемиологический надзор и расширило ответные меры системы здравоохранения в отношении групп мигрантов.

Результатом координированных усилий стало создание информационной системы здравоохранения по мигрантам, оборудование 16 медицинских центров в затронутых районах и улучшение гигиенических условий в транзитных лагерях.

Улучшение координации между партнерами также привело к успеху инициатив по мобилизации ресурсов.

совместным усилиям в 2016 г. было оказано 180 987 медицинских услуг стабильного качества, а в 2017 г. – 210 149 услуг.

304. Сербия наращивала свой национальный потенциал в области готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них посредством разработки и пробного внедрения национального плана реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также оценки потенциала системы информирования об угрозах чрезвычайных ситуаций.

305. Стремясь к расширению использования фактических данных при разработке политики, Сербия присоединилась к инициативе EVIPNet под эгидой ВОЗ и создала национальную рабочую группу, подготовившую подробный ситуационный анализ.

306. Помимо этого, в результате совместных усилий ВОЗ и других учреждений Организации Объединенных Наций в 2017 г. Сербия сделала национальным приоритетом процесс реализации ЦУР. Кроме того, в целях осуществления связанных со здоровьем аспектов ЦУР и процессов интеграции в ЕС парламент Сербии начал диалог на эту тему с различными заинтересованными сторонами.

307. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Сербии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/SRB> (на англ. яз.).

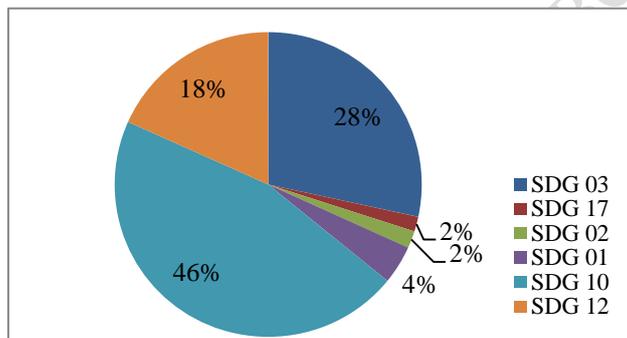
308. В 2018–2019 гг. Сербия продолжит работать с ВОЗ в основном по 13 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 23). Запланированные мероприятия направлены на достижение шести ЦУР (см. рис. 27). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Неотредактированная версия

Вставка 23. Приоритеты Сербии на 2018–2019 гг.

1. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
2. Устойчивость к противомикробным препаратам
3. Неинфекционные заболевания
4. Психическое здоровье и зависимости
5. Питание
6. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
7. Здоровье и окружающая среда
8. Социальная справедливость, социальные детерминанты, гендерное равенство и права человека
9. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
10. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
11. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
12. Управление рисками инфекционных заболеваний
13. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Рисунок 27. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Сербии с разбивкой по ЦУР



SDG	ЦУР
-----	-----

Словакия

309. Словакия успешно поддерживает статус страны с низкой распространенностью ТБ посредством эффективного применения глобальных и региональных стратегий ВОЗ по борьбе с ТБ. ВОЗ предоставила поддержку национальной общественной программе, ориентированной на социально незащищенные группы, в частности на охрану здоровья и благополучия народа рома и малообеспеченных общин Словакии. Учебные курсы для активистов в области охраны здоровья из числа народа рома, проведенные при поддержке ВОЗ, помогли врачам общей практики и специалистам по лечению ТБ контролировать ситуацию и обеспечить соблюдение режима лечения пациентами с ТБ. Эта программа внесла значительный вклад в профилактику инфекционных заболеваний, включая ТБ, и борьбу с ними. В ознаменование значительных достижений словацкого Института туберкулеза и болезней легких он будет выдвинут на соискание статуса сотрудничающего центра ВОЗ.

310. В целях борьбы с бременем НИЗ Словакия присоединилась к инициативе COSI и впервые провела сбор данных. Помимо этого, в течение двухгодичного периода в Словакии был завершен и принят Национальный план действий по физической активности и начата разработка национальных целевых ориентиров, индикаторов и факторов риска в области эпиднадзора за НИЗ.

311. При поддержке ВОЗ Словакия создала рабочую группу для сбора, анализа, распространения и использования национальных данных по инвалидности в целях совершенствования политики, составления программ и проведения информационно-разъяснительной работы в отношении инвалидности. Помимо этого, в Словакии были разработаны национальные руководства, помогающие улучшить обслуживание инвалидов на всех уровнях (первичная медико-санитарная помощь, стационарное

История успеха 22. Улучшение долгосрочной медицинской помощи инвалидам Словакии

Улучшение долгосрочной медицинской помощи людям с инвалидностью является для Словакии важным политическим вопросом и поэтому стало одной из приоритетных задач на двухгодичный период.

После оценки ситуации были проведены встречи за круглым столом, на которых обсуждались основные принципы организации долгосрочной помощи, оценка потребностей, обеспечение финансирования долгосрочной помощи и предоставление комплексной, социально ориентированной долгосрочной помощи.

Эти обсуждения сыграли роль в укреплении межведомственного сотрудничества между министерством здравоохранения Словакии и министерством труда, социального обеспечения и семьи Словакии, а также другими заинтересованными сторонами. Они стали хорошим примером воплощения принципа межсекторального сотрудничества, закрепленного в политике Здоровье-2020.

Помимо этого, большое внимание было уделено влиянию, которое оказывает качество социально ориентированных услуг на качество жизни их получателей, а также вкладу их семей и других неоплачиваемых помощников. Последний фактор впервые будет учитываться при оценке качества долгосрочных медицинских услуг, запланированной на 2018 г. (на основе общих стандартов качества для долгосрочной социальной помощи, закрепленных в законе Словакии о социальной помощи).

лечение, долгосрочная, социальная и надомная помощь) в рамках интегрированной социально-ориентированной системы здравоохранения. Эти руководства включают в себя меры по укреплению эпиднадзора, управлению, а также обеспечению подотчетности, качества и безопасности.

312. В целях улучшения качества услуг здравоохранения и участия в разработке информационной системы здравоохранения в Словакии в течение двухгодичного периода ВОЗ помогала Словакии создать систему электронного здравоохранения. Осознавая важность использования фактических данных при разработке политики, ВОЗ также помогла министерству здравоохранения Словакии создать национальную группу экспертов EVIPNet, которые провели ситуационный анализ и составили аналитическую записку EVIPNet в отношении политики борьбы с УПП в Словакии.

313. В целях снижения экологических рисков для здоровья Словакия укрепила свой национальный потенциал в области мониторинга и оценки качества воды в водоемах, используемых в рекреационных целях. Эти меры сопровождались разработкой и распространением тематических материалов, которые помогли повысить осведомленность общественности.

314. В течение двухгодичного периода в Словакии был проведен необходимый для эффективного формирования политики обзор и ситуационный анализ, который помог выявить препятствия и стимулы для использования фактических данных при разработке национальной политики в области здравоохранения. В результате между органами власти и учреждениями системы общественного здравоохранения Словакии был достигнут консенсус в отношении потенциала общественного здравоохранения, реформирования сферы услуг и методов сотрудничества.

315. В целях поддержки постоянного потенциала Словакии в области противодействия чрезвычайным ситуациям ВОЗ провела тренинг по информированию о рисках для национальных органов власти, несущих ответственность за чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в Словакии, который помог укрепить их потенциал, расширить знания и осведомленность в области информирования о рисках.

316. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Словакии можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/SVK> (на англ. яз.).

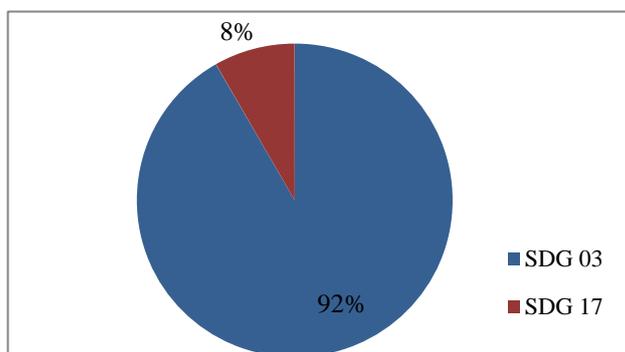
317. В 2018–2019 гг. Словакия продолжит работать с ВОЗ в основном по восьми приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 24). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 28). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные

Вставка 24. Приоритеты Словакии на 2018–2019 гг.

1. Туберкулез
2. Устойчивость к противомикробным препаратам
3. Неинфекционные заболевания
4. Здоровье и окружающая среда
5. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
6. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
7. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
8. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

области в порядке межстранового сотрудничества.

Рисунок 28. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Словакии с разбивкой по ЦУР



SDG	ЦУР
-----	-----

Неотредактированная версия

Словения

318. За последнее десятилетие состояние здоровья населения Словении значительно улучшилось благодаря постоянным государственным инвестициям в охрану здоровья, пропаганду здорового образа жизни и медицинскую помощь.

319. В своем первом добровольном обзоре выполнения ЦУР Словения утвердила национальные целевые ориентиры в области здравоохранения и подчеркнула межсекторальную ответственность за участие в укреплении здоровья и благополучия. Помимо этого, в Национальном плане Словения в области здравоохранения на 2016–2025 гг. была заложена основа для развития здравоохранения в Словении, подчеркнуты принципы участия всего общества, аспекты социальной и гендерной справедливости и прав человека в здравоохранении. На протяжении двухгодичного периода ВОЗ оказывала Словении поддержку в реализации национальных программ и стратегий, закрепленных в Национальном плане Словения в области здравоохранения.

320. В рамках усилий, направленных на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, в 2016 г. был проведен подробный анализ системы здравоохранения Словении, по итогам которого был вынесен ряд рекомендаций, в том числе о необходимости закона, направленного на расширение всеобщего охвата и сохранение качества, физической и ценовой доступности услуг общественного здравоохранения.

321. В целях расширения доступа к комплексным социально-ориентированным услугам Словения при поддержке ВОЗ начала национальный процесс консультаций об организации и финансировании услуг долгосрочной медицинской помощи. Результатом этих консультаций стала разработка проекта закона о долгосрочной медицинской помощи и создание отдела долгосрочной медицинской помощи в структуре министерства здравоохранения Словении.

322. Несмотря на наличие хорошо развитой сети приближенных к пациенту учреждений первичной медико-санитарной помощи, Словения попросила ВОЗ об оказании помощи министерству здравоохранения и медицинским учреждениям Словении в области дальнейшей интеграции лечения и включения в систему здравоохранения других сегментов и немедицинских услуг, необходимых в первую очередь пожилым людям и пациентам с хроническими заболеваниями.

323. Находясь в поворотной точке реформирования услуг общественного здравоохранения, Словения обратилась к ВОЗ с просьбой о помощи в оценке существующего потенциала общественного здравоохранения и предоставлении рекомендаций для разработки новой стратегии в области общественного здравоохранения, рассчитанной на десять лет (2018–2028 гг.).

324. Поскольку основное бремя заболеваний в Словении приходится на НИЗ, страна обратилась к ВОЗ с просьбой о помощи в борьбе с важнейшими факторами риска и другими детерминантами возникновения НИЗ в стране. По итогам масштабной работы в феврале 2017 г. был принят закон об ограничении потребления табака. Он стал одним из наиболее суровых антитабачных законов в мире, в связи с чем министерство здравоохранения Словении получило награду в рамках празднования Всемирного дня без табака 2017 г.

325. В связи с ростом употребления алкоголя в Словении министерство здравоохранения в течение двухгодичного периода предпринимало меры по совершенствованию антиалкогольного законодательства и снижению спроса на алкоголь. Например, для седьмой Европейской конференции по вопросам политики в отношении алкоголя, которая прошла в Словении в 2016 г., министерство составило аналитическую записку, содержащую фактические данные о потреблении алкоголя. Впоследствии этот документ лег в основу множества политических инициатив, направленных, в частности, на расширение знаний молодежи об алкоголе и повышение осведомленности общества о вредном воздействии алкоголя.

326. Результаты опроса HBSC, проведенного в Словении в течение двухгодичного периода при поддержке ВОЗ, были использованы при формировании новых стратегий в отношении детей и подростков с особым вниманием к их психическому здоровью.

327. Став одной из первых европейских стран, в которой был проведен обзор и анализ несправедливых различий в отношении здоровья среди населения, в течение двухгодичного периода Словения провела тематический опрос среди пожилых людей и пациентов с отдельными хроническими заболеваниями, результаты которого подтвердили, что Словения является страной с высоким уровнем социальной справедливости. ВОЗ провела среди заинтересованных сторон из множества различных секторов учебный курс, направленный на объединение стратегий и секторов в целях укрепления справедливости в отношении благополучия и здоровья.

328. В 2017 г. Словения прошла СВО в области подготовленности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения с помощью методики ВОЗ. При оценке была обнаружена раздробленная и плохо связанная между собой система учреждений, занимающихся чрезвычайными ситуациями, а также отсутствие официального руководства со стороны министерства здравоохранения. В результате в министерстве здравоохранения Словении было создано подразделение по чрезвычайным ситуациям в

История успеха 23. Оценка национального потенциала внедрения ММСП (2005 г.) в Словении

В прошлом Словения сталкивалась с постоянными трудностями при соблюдении ММСП (2005 г.). В связи с этим под руководством ВОЗ Словения прошла оценку потенциала ММСП с помощью инструмента СВО и провела страновой опрос, в рамках которого группа СВО проинспектировала соответствующие учреждения и верифицировала информацию, полученную в ходе опроса.

Хотя группа СВО пришла к выводу, что система общественного здравоохранения Словении хорошо интегрирована в национальную инфраструктуру здравоохранения, она также отметила необходимость обратить внимание на ряд аспектов, связанных с информированием о рисках чрезвычайных ситуаций.

В качестве ответной меры Словения подготовила план укрепления национального потенциала информирования о рисках чрезвычайных ситуаций и начала проводить в национальных учреждениях учебные мероприятия, направленные на устранение выявленных недостатков.

области здравоохранения, был укреплен потенциал взаимодействия между медицинскими работниками и составлен проект Национального плана межсекторального взаимодействия при реагировании на чрезвычайные ситуации в Словении.

329. В целях формирования политики на основе и с использованием фактических данных Словения присоединилась к инициативе EVIPNet. На протяжении двухгодичного периода словенские эксперты успешно подготовили две тематические аналитические записки о первичной медико-санитарной помощи и УПП и опубликовали первый ситуационный анализ для европейской инициативы EVIPNET.

330. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Словении можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/SVN> (на англ. яз.).

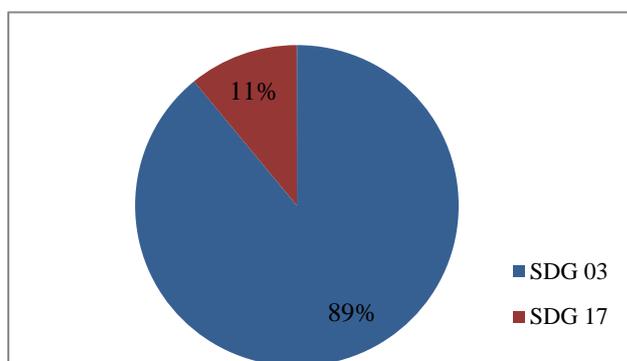
331. В 2018–2019 гг. Словения продолжит работать с ВОЗ в основном по 10 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 25). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 29). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Неотредактированная версия

Вставка 25. Приоритеты Словении на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Устойчивость к противомикробным препаратам
3. Неинфекционные заболевания
4. Психическое здоровье и зависимости
5. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
6. Старение и здоровье
7. Социальная справедливость, социальные детерминанты, гендерное равенство и права человека
8. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
9. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
10. Информация и фактические данные о системах здравоохранения

Рисунок 29. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Словении с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Таджикистан

332. Риск завоза дикого полиовируса в Таджикистан был снижен с помощью двух этапов кампании по борьбе с полиомиелитом, осуществленных в течение двухгодичного периода при поддержке ВОЗ в отдельных районах на границе с Афганистаном.

333. В 2017 г. в рамках ответных мер на вспышку кори при поддержке ВОЗ была проведена массовая кампания по вакцинации от кори и краснухи, которая охватила почти 2 млн детей в возрасте 1–9 лет и увеличила масштабы вакцинации.

334. Был укреплен потенциал страны в области координации профилактики, лечения и контроля малярии. При участии ВОЗ был подтвержден статус Таджикистана как страны, свободной от малярии.

335. Посредством кампаний по дегельминтизации, проводившихся ВОЗ и правительством страны на протяжении 2014 г., распространенность гельминтов, передаваемых через почву, среди детей школьного возраста в Таджикистане снизилась с 40% (2014 г.) до 23,2% (2016 г.).

336. В результате широкомасштабной работы ВОЗ новый закон о борьбе с табаком был полностью согласован с РКБТ ВОЗ и подписан президентом Таджикистана.

337. Помимо этого, в целях расширения доступа к вмешательствам, направленным на профилактику и контроль НИЗ и их факторов риска, ВОЗ поддержала сбор фактических данных в Таджикистане посредством опроса STEPS, посвященного оценке НИЗ и их факторов риска, опроса COSI и исследования FEEDCities.

338. Принятие межсекторальной Национальной программы реабилитации инвалидов в Таджикистане (2017–2020 гг.), разработанной при значительном участии ВОЗ, способствовало увеличению государственного финансирования реабилитации на уровне местных сообществ в 2017 г., что приведет к повышению доступности услуг для

История успеха 24. Улучшение качества жизни инвалидов в Таджикистане

В связи с тем, что 15% населения Таджикистана имеет инвалидность (включая нарушения, связанные с полиомиелитом и НИЗ), государство не имело возможности обеспечить их необходимыми услугами по реабилитации.

В течение двухгодичного периода министерство здравоохранения и социальной защиты Таджикистана при поддержке ВОЗ сосредоточило усилия на укреплении системы реабилитации инвалидов.

Результаты адресных обследований в затронутых полиомиелитом районах подтвердили потребность во всеобъемлющем плане реабилитации.

Консультации с заинтересованными сторонами позволили Таджикистану продолжить разработку межсекторальной национальной программы реабилитации, которая в конечном итоге была одобрена правительством (Национальная программа реабилитации инвалидов (2017–2020 гг.)).

Располагая новой политикой и системой, страна получит больше возможностей для обеспечения необходимых услуг по реабилитации и улучшению качества жизни инвалидов.

инвалидов.

339. Глобальное исследование ВОЗ на тему материнского сепсиса позволило узнать фактическую ситуацию в Таджикистане в области предотвратимой материнской и младенческой смертности, связанной с сепсисом, и укрепит дальнейшие усилия по улучшению здоровья женщин и новорожденных.

340. По итогам демонстрации улучшений на девяти площадках рекомендации Плана обеспечения безопасности воды ВОЗ были включены в новый национальный закон о питьевой воде и санитарии.

341. При технической поддержке ВОЗ за двухгодичный период Таджикистан ускорил движение в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения посредством политического диалога, наращивания потенциала, внедрения матрицы мониторинга для отслеживания успехов в области расширения охвата услуг и финансовой защиты, а также укрепления доказательной базы.

342. В результате привлечения специалистов ВОЗ в 2016 г. Таджикистан принял Стратегический план развития первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины до 2020 г., направленный на оптимизацию показателей эффективности и результатов в отношении здоровья посредством расширения спектра услуг.

343. Укрепление потенциала национальных регулирующих органов в области политики надлежащего ценообразования и возмещения затрат, ставшее возможным с помощью ВОЗ, позволило Таджикистану разработать нормативы, способствующие сокращению расходов и улучшению финансовой доступности лекарственных средств, что помогло расширить доступ к лекарственным средствам.

344. На протяжении двухгодичного периода Таджикистан укреплял надзор в области УПП посредством осуществлявшихся ВОЗ учебных мероприятий для более чем 2500 медицинских организаций, ветеринаров и пациентов в стране.

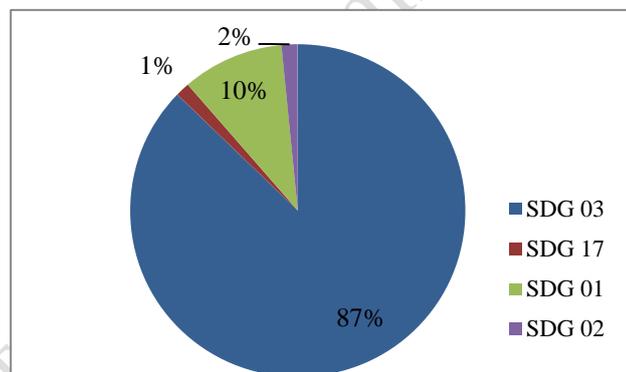
345. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Таджикистане можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/TJK> (на англ. яз.).

346. В 2018–2019 гг. Таджикистан продолжит работать с ВОЗ в основном по 18 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 26). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 30). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 26. Приоритеты Таджикистана на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Остающиеся без внимания тропические болезни
4. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
5. Устойчивость к противомикробным препаратам
6. Психическое здоровье и зависимости
7. Инвалидность и реабилитация
8. Питание
9. Продовольственная безопасность
10. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
11. Старение и здоровье
12. Здоровье и окружающая среда
13. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
14. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
15. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
16. Ликвидация полиомиелита
17. Управление рисками инфекционных заболеваний
18. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Рисунок 30. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Таджикистане с разбивкой по ЦУР



SDG

ЦУР

Бывшая югославская республика Македония

347. ДСС на 2016–2017 гг. внесло вклад в укрепление межсекторального сотрудничества и всеохватного подхода к реализации Национальной стратегии в области здравоохранения на период до 2020 г. (утвержденной правительством в декабре 2016 г.) в совокупности с семью планами действий по следующим направлениям: окружающая среда, охрана общественного здоровья, ВИЧ/СПИД, НИЗ, здоровая старость, УПП и питание.

348. С точки зрения политики наибольшее внимание уделялось значимости укрепления потенциала на уровне общин и муниципалитетов в целях содействия улучшению здоровья. На протяжении двухгодичного периода на общинном уровне был проведен ряд мероприятий, направленных на наращивание потенциала в соответствии с политикой Здоровье-2020. Помимо этого, в совместном заявлении об укреплении межсекторального сотрудничества в интересах здоровья и благополучия в общинах было объявлено об обязательствах подписавших заявление мэров и подчеркнута необходимость укрепления роли муниципальных советов общественного здравоохранения.

349. При поддержке ВОЗ сектор здравоохранения бывшей югославской республики Македония стал первой отраслью, включившей ЦУР в национальную повестку дня в области здравоохранения и увязавшей с ЦУР свои основные стратегии и планы действий в области здравоохранения.

350. Стремясь к укреплению социальной справедливости путем воздействия на социальные детерминанты здоровья, в течение двухгодичного периода страна разработала характеристики социальных детерминант здоровья. Эти характеристики помогли выявить меры, необходимые для борьбы с несправедливыми различиями в отношении здоровья, которые определяются социально-экономическими детерминантами, выходящими за рамки системы здравоохранения.

351. В целях облегчения бремени ВИЧ/СПИДа страна при поддержке ВОЗ разработала Национальную стратегию по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2017–2021 гг. Посредством всеохватного процесса, проходящего при поддержке ВОЗ, эта стратегия создала эффект синергии между соответствующими учреждениями и секторами и обеспечила непрерывность финансирования в адрес НПО и оказание услуг подверженным риску группам населения.

История успеха 25. Мобилизация затронутых ВИЧ/СПИДом общин и поощрение участия НПО в целях обеспечения непрерывности профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в бывшей югославской республике Македония

В целях облегчения бремени ВИЧ/СПИДа посредством непрерывной профилактики и лечения бывшая югославская республика Македония разработала Национальную стратегию по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2017–2021 гг.

В рамках инклюзивного процесса ВОЗ привлекла ключевых партнеров (15 НПО и общественных объединений людей, живущих с ВИЧ/СПИДом), чтобы обеспечить эффект синергии между соответствующими учреждениями и отраслями при реализации стратегии, а также обеспечила непрерывное финансирование со стороны правительства в адрес НПО, оказывающих услуги наиболее уязвимым и труднодоступным группам населения.

Эта стратегия стала серьезным шагом к повышению устойчивости мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа и продемонстрировала, как сектор здравоохранения бывшей югославской республики Македония уделяет первоочередное внимание расширению роли общин и мобилизации людей, в наибольшей степени затронутых ВИЧ/СПИДом, и их семей.

352. В целях поддержки формирования политики Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения в 2017 г. опубликовала доклад «Здравоохранение в переходный период» (HiT) по бывшей югославской республике Македония. В нем описывается система здравоохранения бывшей югославской республики Македония и освещаются последние достижения в области организации и стратегического руководства, финансирования здравоохранения, оказания медицинских услуг, проведения реформ и эффективности работы системы здравоохранения. Он представляет собой единственный доступный для этой страны всесторонний анализ системы здравоохранения.

353. Помимо этого, был составлен национальный обзор кадровых ресурсов здравоохранения, в котором были приведены исчерпывающие данные о ситуации с кадровыми ресурсами здравоохранения в стране. Он стал основой для разработки национальной стратегии по кадровым ресурсам здравоохранения, реализация которой запланирована на двухгодичный период 2018–2019 гг.

354. Национальный потенциал готовности бывшей югославской республики Македония к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них был укреплен путем проведения ряда имитационных занятий на общинном уровне, а в ноябре 2016 г. состоялись полноценные учения.

355. На протяжении двухгодичного периода 18 медицинских учреждений (в основном клинические больницы и больницы общего профиля по всей стране) прошли оценку индекса безопасности больницы в целях сбора данных для оценки необходимых инфраструктурных инвестиций. С учетом положительного опыта этой оценки было внесено предложение включить критерии и требования методики оценки индекса безопасности больницы в будущий процесс аккредитации медицинских учреждений в стране.

356. В контексте разработки информационной системы здравоохранения ВОЗ помогла бывшей югославской республике Македония собрать всех соответствующих участников национальной информационной системы здравоохранения на практическое мероприятие, посвященное выработке совместной оценки национальной информационной системы здравоохранения. Рекомендации, вынесенные в ходе этой оценки, использовались при разработке стратегии.

357. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в бывшей югославской республике Македония можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/MKD> (на англ. яз.).

358. В 2018–2019 гг. бывшая югославская республика Македония продолжит работать

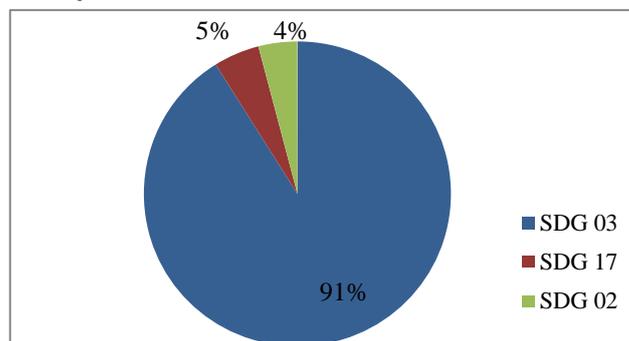
Вставка 27. Приоритеты бывшей югославской республики Македония на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
3. Устойчивость к противомикробным препаратам
4. Неинфекционные заболевания
5. Психическое здоровье и зависимости
6. Питание
7. Старение и здоровье
8. Здоровье и окружающая среда
9. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
10. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
11. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
12. Управление рисками инфекционных заболеваний
13. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

с ВОЗ в основном по 13 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 27). Запланированные мероприятия в основном будут направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 21). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Неотредактированная версия

Рисунок 31. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в бывшей югославской республике Македония с разбивкой по ЦУР



SDG	ЦУР
-----	-----

Неотредактированная версия

Турция

359. На протяжении двухгодичного периода ВОЗ оказывала Турции помощь в разработке национальных планов и стратегий в ключевых областях здравоохранения и охраны общественного здоровья. В результате этой деятельности был составлен новый стратегический план на 2018–2021 гг., а также национальные планы действий в отношении НИЗ, табака, финансовой защиты, УПП и информирования о рисках.

360. Проводился сбор фактических данных для использования в качестве доказательной базы при формировании политики. ВОЗ внесла вклад в проведение оценок, опросов и исследований, посвященных эффективности системы здравоохранения, НИЗ, борьбе с табаком, алкогольной и наркотической зависимости, ожирению, дорожной безопасности, жестокому обращению с детьми, факторам риска и социальным детерминантам здоровья. Особое внимание уделялось уязвимым группам и гендерным вопросам.

361. НИЗ и их факторы риска оказались в центре внимания ВОЗ в связи с их большим весом в составе общего бремени болезней в стране. Совместно с министерством здравоохранения Турции ВОЗ применила многоаспектный подход, охватывающий разработку политики, стандартизацию, надзор и информационно-разъяснительную работу, результатом которого стало принятие национального плана действий по НИЗ, проведение опроса, посвященного факторам риска возникновения НИЗ, и экспериментальное внедрение пакета вмешательств в отношении основных НИЗ в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

362. В результате реализации плана действий по здоровому питанию в Турции был организован политический форум высокого уровня по детскому ожирению, на котором ВОЗ поделилась своим опытом по сбору фактических данных в этой области. Кроме того, тесное сотрудничество в этой области с различными национальными и международными заинтересованными сторонами позволило задействовать опыт ВОЗ для пропаганды здорового питания и мер, направленных на достижение национальных целей в области питания.

История успеха 27. Борьба с ростом распространенности детского ожирения посредством ужесточения контроля за рынком в Турции

Несмотря на существенные меры, предпринимаемые в Турции для борьбы с ожирением и пропаганды здорового питания и активного образа жизни, среди населения страны наблюдается крайне высокая распространенность ожирения.

В 2016 г. правительство Турции пригласило ВОЗ оценить прогресс государства в деле борьбы с ожирением, нездоровым питанием и недостатком физической активности. В ходе оценки были отмечены значительные достижения и выявлены два основных направления для вмешательств: 1) расширение и усиление мер по ограничению рекламы еды, направленной на детей, и 2) совершенствование нормативов, касающихся содержания двууглекислого натрия и трансжиров в пище.

После проведения оценки Турция пересмотрела свое законодательство о рекламе еды, направленной на детей, расширив сферу его регулирования и включив в него модель профилей питательных веществ ВОЗ в качестве критерия для отбора продуктов, реклама которых среди детей должна быть запрещена. Таким образом Турция стала второй страной в Регионе, использовавшей эту модель при разработке законодательства.

Боле того, при поддержке ВОЗ Турция приступила к реализации своего обязательства оценить пищевой состав фасованных продуктов и блюд быстрого питания, чтобы использовать эти оценки как доказательную базу в политических дискуссиях о максимальных пределах содержания двууглекислого натрия и трансжиров в продуктах питания.

363. В течение двухгодичного периода ВОЗ поддерживала постоянный контроль над всеми чрезвычайными мероприятиями в Турции, используя механизм ЧСЗ и тем самым обеспечивая их согласованность со стратегиями национальных властей и других партнеров, подотчетность перед донорами и ответственность за распространяемую информацию.

364. Координируя партнеров как в северных районах Сирийской Арабской Республики, так и в Турции, ВОЗ обеспечила надлежащие меры для поддержки наиболее уязвимых групп населения, нуждающихся в медицинской помощи.

365. Эффективное управление данными о здоровье в контексте системы реагирования на чрезвычайные ситуации ВОЗ со специальной функцией управления информацией в Анкаре и Газиантепе было продолжено как в северных районах Сирийской Арабской Республики, так и в Турции, с тем чтобы обеспечить принятие решений на основе фактических данных всеми партнерами.

366. Работа ВОЗ в северных районах Сирии была направлена на удовлетворение медицинских потребностей миллионов людей посредством доставки медикаментов и медицинских принадлежностей, оказания психолого-психиатрической помощи, иммунизации детей и обучения медицинских работников.

367. В течение двухгодичного периода ВОЗ выполняла функции координатора посвященного здравоохранению раздела регионального плана реагирования и помощи беженцам (ЗРП). В рамках этой инициативы и в тесном сотрудничестве с министерством здравоохранения Турции механизм программы и выделенная группа работали над распространением всеобщего охвата услугами здравоохранения на беженцев посредством оказания им медицинских услуг на их родном языке и с учетом их культурных особенностей. Этому удалось добиться посредством предоставления сирийским врачам и среднему медицинскому персоналу возможности работать в медицинских центрах для беженцев под эгидой министерства здравоохранения, оказывая первичную медико-санитарную помощь. ВОЗ возглавила эти усилия путем разработки и проведения в сотрудничестве с министерством здравоохранения учебных занятий для сирийских работников здравоохранения.

368. ВОЗ предоставила оперативную поддержку и логистику всех мероприятий в северных районах Сирии и Турции, обеспечив поставки медицинских принадлежностей, оборудования и основных лекарственных средств, а также полевую поддержку.

369. На протяжении двухгодичного периода ВОЗ оказывала министерству развития помощь в разработке стратегии информационно-разъяснительной работы и кампании, посвященной ЦУР. Задачей стратегии информационно-разъяснительной работы и проведения кампаний в Турции является создание общей нормативной базы и концептуальной поддержки министерства в деле продвижения ЦУР в Турции.

370. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Турции можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/TUR> (на англ. яз.).

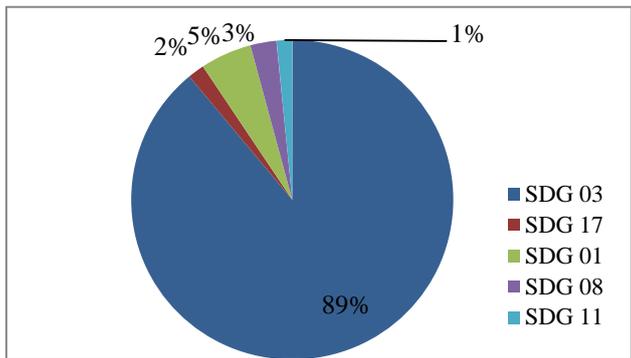
371. В 2018–2019 гг. Турция продолжит работать с ВОЗ в основном по 14 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 29). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 33). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Вставка 29. Приоритеты Турции на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Устойчивость к противомикробным препаратам
4. Неинфекционные заболевания
5. Психическое здоровье и зависимости
6. Насилие и травматизм
7. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
8. Здоровье и окружающая среда
9. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
10. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
11. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
12. Ликвидация полиомиелита
13. Управление рисками инфекционных заболеваний
14. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Неотредактировано

Рисунок 33. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Турции с разбивкой по ЦУР



SDG	ЦУР
-----	-----

Неотредактированная версия

Туркменистан

372. В сентябре 2017 года Туркменистан провел свое первое международное спортивное мероприятие (Пятые Азиатские игры в закрытых помещениях и по боевым искусствам), в которых приняли участие 65 стран Азии и Океании. В ходе подготовки к этому событию высокого уровня Туркменистан при поддержке ВОЗ разработал ряд вмешательств, направленных на укрепление национального потенциала в целях обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и минимизации рисков, связанных с проведением международных массовых мероприятий.

373. Эти инициативы включали в себя разработку плана информирования о рисках чрезвычайных ситуаций, проведение нескольких имитационных учений, а также оценку индекса безопасности семи медицинских учреждений. Несмотря на то, что эта оценка была направлена на определение готовности к Играм, она также укрепила базовый национальный потенциал, а полученные в результате фактические данные будут использованы для дальнейших долгосрочных инфраструктурных инвестиций.

374. Инициативный подход Туркменистана к пересмотру и укреплению базового потенциала по осуществлению ММСП (2005 г.) внес значительный вклад в общий успех Игр и серьезно расширил возможности страны по управлению рисками в области общественного здоровья, связанными с чрезвычайными ситуациями. Став первой страной в Регионе, которая добровольно подверглась процедуре СВО, Туркменистан

История успеха 26. Усиление планирования охраны общественного здоровья во время массовых мероприятий в Туркменистане

В преддверии проведения первого в стране международного спортивного мероприятия Туркменистан столкнулся с необходимостью укрепить свой потенциал для осуществления ММСП (2005 г.). В связи с этим страна первой в регионе добровольно вызвалась пройти процедуру СВО.

Опираясь на рекомендации, полученные в ходе оценки, министерство здравоохранения сумело эффективно и своевременно укрепить свой потенциал для осуществления ММСП (2005 г.) до начала Игр.

СВО подчеркнула важность планирования в области охраны общественного здоровья во время массовых мероприятий и поддержала инициативный подход Туркменистана к укреплению потенциала для осуществления ММСП (2005 г.).

укрепил национальный потенциал в области мониторинга и оценки ММСП (2005 г.).

375. За двухгодичный период Туркменистан добился значительных результатов в борьбе с ведущими факторами риска возникновения НИЗ. Например, стратегия Туркменистана по борьбе с табаком была усовершенствована посредством принятия новой национальной программы по борьбе с табаком (2017–2021 гг.), согласованной с РКБТ ВОЗ. Новая программа позволила ужесточить политику борьбы с табаком посредством повышения налоговых ставок на табачную продукцию и разработки услуг по оказанию поддержки желающим бросить курить. Помимо этого, в течение двухгодичного периода в результате проекта ВОЗ FEEDCities и опроса COSI были получены значительные объемы фактических данных для формирования политики в области питания в городах и борьбы с ожирением у детей.

376. В целях развития психолого-психиатрической помощи в Туркменистане в течение двухгодичного периода при помощи ВОЗ был пересмотрен закон о психическом здоровье, а также разработана национальная стратегия в области психического здоровья, план действий на 2017–2021 гг. и национальные руководства по психолого-психиатрической помощи для учреждений первичной медико-санитарной помощи.

377. На протяжении двухгодичного периода Туркменистан также укрепил свой потенциал в области борьбы с УПП с помощью улучшения лабораторной диагностики и усиления нормативной базы за счет принятия национальной стратегии по сдерживанию УПП и связанного с ней плана действий на 2017–2025 гг.

378. Также в течение двухгодичного периода в Туркменистане был усилен надзор за пандемическим гриппом и готовность к нему благодаря внедрению передового опыта, что привело к улучшению лабораторной диагностики.

379. В 2017 г. Туркменистан провел оценку успехов в осуществлении ЦУР посредством миссии MAPS, а министерство здравоохранения Туркменистана при поддержке ВОЗ приняло активное участие в адаптации повестки дня ЦУР к местным условиям.

380. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Туркменистане можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/ТКМ> (на англ. яз.).

381. В 2018–2019 гг. Туркменистан продолжит работать с ВОЗ в основном по 16 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 28). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 32). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные

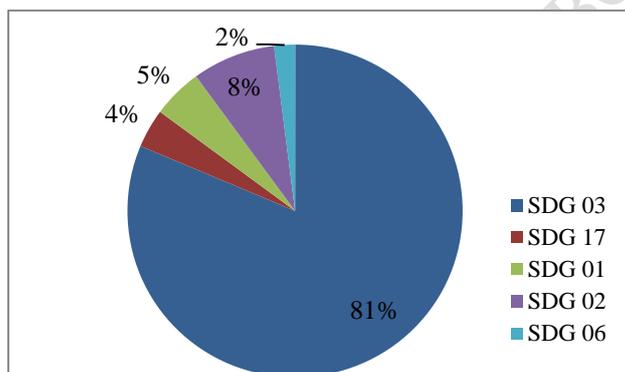
Вставка 28. Приоритеты Туркменистана на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Устойчивость к противомикробным препаратам
4. Неинфекционные заболевания
5. Психическое здоровье и зависимости
6. Инвалидность и реабилитация
7. Питание
8. Продовольственная безопасность
9. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
10. Здоровье и окружающая среда
11. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
12. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
13. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
14. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
15. Ликвидация полиомиелита
16. Управление рисками инфекционных заболеваний

области в порядке межстранового сотрудничества.

Рисунок 32. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Туркменистане с разбивкой по ЦУР

SDG	ЦУР
-----	-----



Украина

382. В целях улучшения показателей здоровья населения Украины в течение двухгодичного периода ВОЗ оказывала министерству здравоохранения Украины поддержку в проведении ряда реформ и внедрении ЦУР. В результате были приняты концептуальные документы о финансировании здравоохранения, охране общественного здоровья и психическом здоровье, направленные на поддержку соответствующих политических диалогов на высоком уровне с заинтересованными сторонами внутри страны

383. В целях дальнейшего облегчения бремени инфекционных заболеваний Украина в соответствии с передовым опытом ВОЗ разработала новый национальный протокол лечения ВИЧ и успешно подготовила заявку на получение гранта от Глобального фонда в размере 125 млн долл. США в 2018–2020 гг. Были разработаны основные документы, касающиеся лечения и профилактики ВИЧ, ТБ и гепатита, а также проведено исследование, позволившее лучше понять механизмы циркуляции вируса гепатита среди населения Украины.

384. Предпринятые в течение 2017 г. меры реагирования на вспышку кори привели к удвоению охвата первой (93%) и второй (91%) дозами вакцины MMR по сравнению с показателями 2016 г. Для противодействия низкому охвату плановой вакцинацией Украина действовала в соответствии с Региональным планом действий по вакцинации на 2015–2020 гг., а также укрепила систему фармаконадзора и надзора за возникновением побочных эффектов после иммунизации в соответствии с рекомендованным ВОЗ глобальным алгоритмом.

385. В целях борьбы с бременем УПП Украина приняла национальную стратегию борьбы с УПП и разработала программу действий по ее реализации.

386. В течение двухгодичного периода Украина пресекла циркуляцию полиовируса и продолжала поддерживать статус страны, свободной от полиомиелита. При поддержке ВОЗ в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита (надзорные мероприятия) Украина разработала национальный план поддержки статуса страны, свободной от полиомиелита, на 2017–2020 гг. и начала его реализацию.

История успеха 28. Координация действий в целях снижения материнской смертности в Украине

До начала двухгодичного периода Украина испытывала нехватку фактической информации, необходимой для принятия политических решений в отношении не изменявшегося показателя материнской смертности.

Для решения этой проблемы в 2017 г. министерство здравоохранения совместно с ВОЗ внедрило по всей стране инновационную методику конфиденциального расследования случаев материнской смертности (CEMD).

Прочное партнерство (например, с ЮНФПА) в области поддержки совместного внедрения и межстранового обучения позволило начать сбор данных для CEMD на 25 административных территориях Украины. Кроме того, дальнейшему развитию этой инициативы поможет твердая политическая решимость создать национальную комиссию по CEMD.

Сведения, собранные с помощью CEMD, помогут более эффективно формировать основанную на фактических данных политику снижения материнской смертности.

387. В целях дальнейшего укрепления потенциала Украины в области борьбы с НИЗ в течение двухгодичного периода почти 8 тыс. учреждений первичной медико-санитарной помощи прошли обучение комплексному ведению больных с гипертензией и диабетом. Помимо этого, был разработан ряд важнейших стратегий в области НИЗ – Национальный план мероприятий по НИЗ, проект национальной стратегии по алкоголю, а также проект национальной стратегии и вспомогательного закона о снижении потребления соли и трансжиров.

388. Распространенность потребления табака в Украине значительно сократилась – с 28,3% в 2010 г. до 22,8% в 2017 г. Осуществленные в течение двухгодичного периода меры в поддержку этой тенденции включали в себя создание профессиональной службы по отказу от курения с бесплатной «горячей линией» и веб-сайтом: за первые 6 месяцев комплексную консультацию по «горячей линии» получили около 750 клиентов, а веб-сайт посетили более 7 тыс. человек.

389. В течение двухгодичного периода Украина добилась значительных успехов в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Окончательный проект закона об охране общественного здоровья позволит Украине сместить фокус внимания служб общественного здравоохранения с лечебной на профилактическую деятельность и введет финансовые гарантии оказания медицинской помощи в рамках реформы системы здравоохранения. ВОЗ в целом поддержала разработку новой системы финансирования здравоохранения, важнейшая цель которой заключается в том, чтобы заменить неограниченные конституционные гарантии четко определенными критериями улучшения здоровья. Более того, доступ к основным лекарствам от трех приоритетных заболеваний (диабет II типа, гипертензия и бронхиальная астма) был дополнительно расширен благодаря экспериментальной схеме возмещения стоимости основных лекарственных средств.

390. На протяжении двухгодичного периода около 2,5 млн жителей затронутых конфликтом регионов восточной Украины были обеспечены базовыми жизненно необходимыми медикаментами и медицинскими принадлежностями, необходимыми для оказания первичной и вторичной медицинской помощи, такой как безопасное родовспоможение, профилактика и лечение астмы у детей, обеспечение готовности к вспышкам острых кишечных инфекций и их лечение, экстренные хирургические вмешательства, травматология и психосоциальная помощь. При поддержке ВОЗ в девяти учреждениях здравоохранения был проведен косметический ремонт и приведено в рабочее состояние медицинское оборудование. Были модернизированы станции переливания крови; за двухгодичный период безопасное переливание крови было проведено около 50 тыс. человек.

391. В течение двухгодичного периода передвижные пункты первичной помощи провели более 310 тыс. консультаций в труднодоступных районах Украины. Помимо этого, для медицинских работников из зон конфликта на востоке Украины был проведен ряд учебных мероприятий, посвященных в том числе системам управления качеством в лабораториях, травматологии и реабилитации.

392. В целях разработки стратегии в области информации здравоохранения ВОЗ оказала Украине поддержку в проведении оценки национальной системы медицинского страхования и системы электронного здравоохранения.

393. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Украине можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/UKR> (на англ. яз.).

394. В 2018–2019 гг. Украина продолжит работать с ВОЗ в основном по 13 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 30). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 34). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

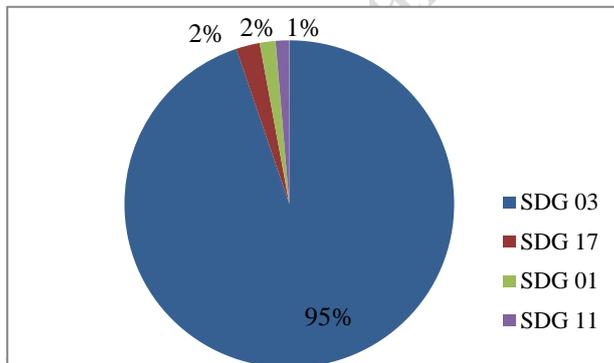
Неотредактированная версия

Вставка 30. Приоритеты Украины на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
4. Неинфекционные заболевания
5. Психическое здоровье и зависимости
6. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
7. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
8. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
9. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
10. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
11. Ликвидация полиомиелита
12. Управление рисками инфекционных заболеваний
13. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Рисунок 34. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Украине с разбивкой по ЦУР

SDG	ЦУР
-----	-----



Узбекистан

395. После прихода к власти нового правительства, состоявшегося в 2016 г., Узбекистан стремится к достижению ЦУР и реализации приоритетных направлений развития, перечисленных в Национальной стратегии развития на 2017–2021 гг., посредством начатого в феврале 2017 г. процесса реформ. Под руководством ВОЗ РПООНПР на 2016–2020 гг. была приведена в соответствие с новыми приоритетными направлениями развития, ЦУР, политикой Здоровье-2020 и собственной программой реформирования ВОЗ. Помимо этого, был разработан план совместных действий правительства Узбекистана и Организации Объединенных Наций, включающий в себя разработку национальной политики в области здравоохранения, разработку информационной системы здравоохранения, разработку системы национальных счетов здравоохранения и кадровую реформу.

396. Благодаря объединяющему воздействию ВОЗ и ее влиянию на политический и стратегический диалог правительство Узбекистана и его партнеры по системе Организации Объединенных Наций отказались от вертикально ориентированного процесса разработки и реализации проектов в пользу более стратегического подхода к укреплению системы здравоохранения.

397. В течение двухгодичного периода Узбекистан внедрил в двух пилотных регионах сокращенные протоколы лечения, новые лекарственные средства и электронную систему регистрации. В целях обеспечения надлежащей сортировки пациентов лаборатории были реформированы и переоборудованы. Благодаря влиянию и поддержке ВОЗ министерство здравоохранения начало уделять больше внимания таким темам, как ВИЧ/СПИД и гепатит, отношение к которым раньше было весьма

История успеха 29. Поддержка защиты от полиовируса и готовности после отмены оральной полиовакцины в Узбекистане

В апреле 2016 г. Узбекистан наряду со многими другими странами и территориями в мире исключил из календаря плановой иммунизации компонент типа 2 оральной полиовакцины (ОПВ), чтобы свести к минимуму риск появления и циркуляции среди невакцинированного населения циркулирующего полиовируса вакцинного происхождения (цПВВП) типа 2. Помимо этого, в стране была начата вакцинация как минимум одной дозой инактивированной полиовакцины (ИПВ), чтобы обеспечить постоянную защиту популяции от этого штамма.

Глобальный дефицит поставок привел к задержке поставок вакцины в некоторые страны, отнесенные к группе низкого риска на период до 2018 г. Чтобы свести к минимуму риск появления или переноса цПВВП типа 2 в случае его завоза, в 2016–2017 гг. ВОЗ уделяла особое внимание Узбекистану, в котором насчитывается наибольшая в Европейском регионе ВОЗ возрастная группа, не вакцинированная ИПВ вовремя. Перед отказом от компонента типа 2 ОПВ были проведены дополнительные мероприятия по иммунизации для укрепления иммунитета типа 2; потенциал ранней диагностики был укреплен посредством дополнительных инвестиций в эпиднадзор за острым вялым параличом и полиомиелитом в окружающей среде; в стране был разработан комплексный план реагирования на появление или вспышку полиовируса, который прошел успешную проверку посредством общенациональных имитационных учений по ликвидации вспышки полиомиелита в июне 2017 г.

Успехи Узбекистана в области эпиднадзора и готовности на протяжении 2016–2017 гг. были подтверждены Европейской региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита.

болезненным. По итогам первичной оценки руководство по АРВ-терапии ВИЧ и национальный план по борьбе с гепатитом подверглись пересмотру.

398. При поддержке ВОЗ был реализован индивидуальный страновой пакет вмешательств по поводу НИЗ и пересмотрен ряд законодательных документов в области борьбы с табаком, вопросов питания, борьбы с онкологическими заболеваниями и эпиднадзора в отношении НИЗ. Реализуемый в двух регионах комплексный пилотный проект «Здоровая жизнь» по профилактике НИЗ на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи, содержащий элементы укрепления системы здравоохранения, готов к расширению до общенационального уровня. Под руководством ВОЗ совместная межсекторальная и межведомственная целевая группа правительства Узбекистана и Организации Объединенных Наций по НИЗ разработала для Узбекистана комплексный план действий по борьбе с НИЗ. ВОЗ также инициировала совместную с Организацией Объединенных Наций программу по всесторонней профилактике и контролю рака шейки матки.

399. Была пересмотрена национальная программа иммунизации и проведена оценка результатов применения пневмококковой конъюгированной вакцины (ПКВ). При поддержке ВОЗ передовой опыт применения вакцин был официально закреплён путем усиления национального законодательства и нормативных рамок. Были приняты методики управления качеством в цепочке поставок вакцин и других фармацевтических препаратов, требующих режима холодной цепи. Узбекистан начал процесс внедрения вакцины от ВПЧ.

400. В рамках механизма ММСП (2005 г.), программы по борьбе с гриппом и подхода «Хорошие лаборатории – крепкое здоровье» ВОЗ возглавила процесс разработки национальной политики в области лабораторий, руководства по реагированию и расследованию причин вспышек заболеваний и руководства по интенсивной терапии гриппа, а также оказала поддержку Национальному центру гриппа, который в настоящее время готов к аккредитации.

401. В рамках усилий по борьбе с УПП ВОЗ совместно с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Организации Объединенных Наций (ФАО) и Всемирной организацией по охране здоровья животных (МЭБ) поддержала разработку межсекторального национального плана действий по УПП, основное внимание в котором уделяется подходу «Одно здоровье», объединяющему человеческую и ветеринарную медицину, сельское хозяйство, охрану окружающей среды и другие отрасли. Была внедрена система сбора и анализа данных по потреблению противомикробных препаратов.

402. При поддержке ВОЗ было разработано национальное руководство по питанию для матерей. Был проведен аудит случаев тяжелой перинатальной патологии, итогом которого стал пересмотр стандартов поддерживающего наблюдения с усилением дородового наблюдения в соответствии с глобальными рекомендациями ВОЗ.

403. Узбекистан присоединился к сети HBSC ВОЗ и провел опрос HBSC.

404. Результаты опроса показали, что уровень потребления двууглекислого натрия чрезвычайно высок (6 г двууглекислого натрия в день = 15 г соли), что в три раза выше рекомендованного ВОЗ предела. В результате ВОЗ поддержала ряд мероприятий: национальные лаборатории получили оборудование для анализа состава продуктов; страна приняла обязательство контролировать содержание соли в широко распространенных продуктах в рамках проекта ВОЗ FEEDCities, а специалисты по

оказанию первичной медико-санитарной помощи прошли обучение в области пропаганды здорового питания, включая снижение потребления соли.

405. Более детализированную информацию о работе ВОЗ, финансировании и освоении средств в Узбекистане можно найти по адресу: <http://open.who.int/2016-17/country/UZB> (на англ. яз.).

406. В 2018–2019 гг. Узбекистан продолжит работать с ВОЗ в основном по 16 приоритетным программным областям, перечисленным в ДСС (см. вставку 31). Запланированные мероприятия в основном направлены на достижение ЦУР 3 (см. рис. 35). В дальнейшем эта деятельность будет расширена и на другие программные области в порядке межстранового сотрудничества.

Неотредактированная версия

Вставка 35. Приоритеты Узбекистана на 2018–2019 гг.

1. ВИЧ/СПИД и гепатит
2. Туберкулез
3. Малярия
4. Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин
5. УПП
6. НИЗ
7. Психическое здоровье и зависимости
8. Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков
9. Здоровье и окружающая среда
10. Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения
11. Комплексное предоставление социально-ориентированных услуг
12. Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования
13. Информация и фактические данные о системах здравоохранения
14. Ликвидация полиомиелита
15. Управление рисками инфекционных заболеваний
16. Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление ММСП (2005 г.)

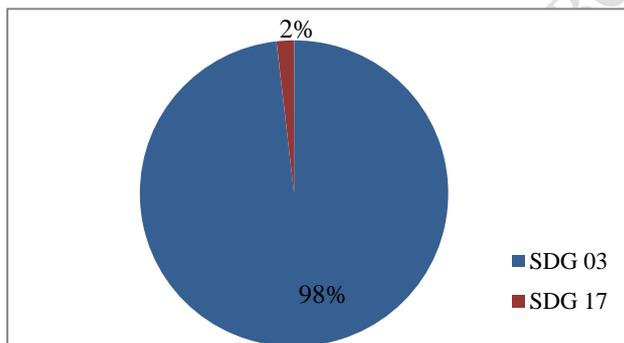


Рисунок 35. Запланированные в ПБ2018–2019 мероприятия в Узбекистане с разбивкой по ЦУР

SDG	ЦУР
-----	-----

Итоги с разбивкой по категориям

Инфекционные болезни

ВИЧ/СПИД и гепатит

407. В то время как в Западной Европе тенденция диагностирования новых случаев ВИЧ остается относительно стабильной, в странах Восточной и Центральной Европы продолжается ее стремительный рост. По состоянию на конец 2016 г. в Европейском регионе ВОЗ диагноз был поставлен около 72% людей, живущих с ВИЧ; 64% из числа прошедших диагностику получали АРВ-терапию, а у 83% получателей АРВ-терапии была подавлена вирусная нагрузка. Тем не менее, по состоянию на конец 2016 г. лишь 28% всех людей, живущих с ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии (как с поставленным диагнозом, так и без него), получали АРВ-терапию. При этом Регион в целом демонстрирует отличные результаты в области предотвращения передачи от матери ребенку ВИЧ-инфекции: 95% ВИЧ-позитивных беременных женщин получали АРВ-терапию для предотвращения передачи ВИЧ-инфекции, а две страны получили официальный статус ликвидировавших такую передачу.

408. В целях облегчения бремени ВИЧ и гепатита Региональное бюро в консультации с государствами-членами и партнерами разработало региональные планы действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ и вирусным гепатитом, которые были утверждены РК-66 в 2016 г.

409. Проведенный в 2017 г. анализ плана действий по ВИЧ показал, что большая часть его рекомендаций была внедрена в национальные стратегии борьбы с ВИЧ. Стратегии борьбы с ВИЧ, а также комплексные пакеты основных услуг, связанных с ВИЧ, в составе национальных услуг здравоохранения существуют в 60% стран Региона. При поддержке ВОЗ Беларусь, Кыргызстан, Республика Молдова, Таджикистан, Узбекистан и Украина пересмотрели свои протоколы лечения ВИЧ, а Кыргызстан, Республика Молдова и Таджикистан также внесли изменения в свои стратегии тестирования на ВИЧ. Беларусь стала первой страной в Восточной Европе и Центральной Азии, внедрившей в мае 2017 г. одобренную государством политику применения и расширения самостоятельного тестирования.

410. Регион внес вклад в общемировое снижение инфицирования вирусом гепатита В: по оценкам, его распространенность среди детей младше 5 лет сократилась до 0,4%. На протяжении двухгодичного периода 10 государств-членов приняли национальные планы действий, согласованные с региональным планом действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами. Более того, в 2017 г. 49 из 53 стран Региона провели всеобщую вакцинацию от гепатита В. Норвегия и Соединенное Королевство последними включили этот вид вакцинации в календарь плановой иммунизации.

411. В начале двухгодичного периода Грузия проявила инициативу, приняв национальную стратегию ликвидации гепатита С до 2020 г. С момента начала программы почти 48 тыс. человек начали лечение новыми противовирусными препаратами, из которых почти 40 тыс. успешно завершили курс. Аналогичным образом Беларусь, Италия, Республика Молдова и Румыния добились значительного прогресса в расширении доступа к противовирусным препаратам.

ТБ

412. Согласно оценкам, в 2016 г. в Регионе было зафиксировано 290 тыс. случаев заболевания ТБ. Среднее годовое снижение количества случаев ТБ за 2007–2016 гг. составило 4,3%; смертность от ТБ за тот же период сократилась на 57% – с 6,5 до 2,8 случаев смерти на 100 тыс. человек населения, что в три раза превышает общемировые темпы снижения. В то же время, несмотря на впечатляющее снижение подушевого показателя регистрируемой заболеваемости ТБ, за период с 2012 по 2016 г. показатель регистрируемой заболеваемости туберкулезом с устойчивостью к рифампицину и множественной лекарственной устойчивостью (РУ/МЛУ-ТБ) увеличивался в среднем на 3% в год и вырос с 3,4 до 3,7 случая на 100 тыс. человек населения.

413. Показатель выявления РУ/МЛУ-ТБ значительно вырос — с 33% в 2011 г. до 73% в 2016 г.; на сегодняшний день в Европейском регионе ВОЗ отмечен самый высокий показатель его выявления в мире (средний общемировой показатель составляет 44%). С другой стороны, этот регион является единственным, где наблюдается рост количества новых заражений ВИЧ, поэтому доля случаев сочетанного заболевания ТБ/ВИЧ продолжает расти в среднем на 8,7% в год; по оценкам, в 2016 г. 12% новых случаев ТБ сопровождалась ВИЧ-инфекцией. В том же году 49,5 тыс. человек (96%) с выявленным РУ/МЛУ-ТБ в Регионе начали получать лечение, что приближается к всеобщему охвату и превосходит целевой показатель в 90%.

414. Все государства-члены получили поддержку для реализации глобальной стратегии борьбы с ТБ путем приведения своих национальных планов действий и руководств в соответствие с Планом действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. Интенсивное техническое руководство со стороны ВОЗ осуществлялось посредством регулярных страновых визитов в приоритетные страны Восточной Европы и Центральной Азии (включая эпидемиологические и программные обзоры во всех 12 странах Восточной Европы и Центральной Азии а также в Боснии и Герцеговине и Румынии), а также ежедневной поддержки через сотрудников страновых офисов. Направления поддержки включали в себя лечение ТБ у детей и подростков, ведение ТБ с устойчивостью к лекарственным препаратам, лабораторную диагностику ТБ и лечение сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ.

415. Политический диалог с государствами-членами содержал в себе обсуждение вариантов реализации стратегии. Страны ЕС/Европейского экономического пространства поддерживали тесное сотрудничество с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний, осуществляли сбор данных по ТБ и ежегодно публиковали отчеты по результатам эпиднадзора и мониторинга. Были созданы и поддерживались региональные платформы для обмена мнениями и опытом среди государств-членов и партнеров (включая семинары по экономически эффективному скринингу беженцев и мигрантов на предмет ТБ и сборник по надлежащей практике в области профилактики и лечения ТБ в исправительных учреждениях).

Малярия

416. После того, как в 2015 г. в Регионе была прервана эндемичная передача малярии, на протяжении двухгодичного периода велась успешная профилактика ее повторного появления: в 2016 и 2017 гг. не было зарегистрировано ни одного случая эндемичной малярии.

417. Поскольку постоянный завоз случаев малярии из эндемичных регионов может привести к возобновлению ее передачи, в июле 2016 г. Европейское региональное бюро ВОЗ провело в Ашхабаде (Туркменистан) первую консультацию высокого уровня по профилактике повторного ввоза малярии в Регион. По итогам встречи 10 стран – Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Турция и Узбекистан – подтвердили свои обязательства предпринять все требуемые меры для поддержки статуса свободных от малярии стран, подписав Ашхабадское заявление «Предупреждение восстановления передачи малярии в Европейском регионе ВОЗ». Это заявление стало новой платформой для планирования, реализации и мониторинга мероприятий по профилактике малярии в Регионе.

418. Параллельно с поддержанием статуса свободных от малярии территорий страны Региона также приложили усилия к прохождению сертификации ВОЗ на предмет элиминации малярии. В ноябре 2016 г. Кыргызстан получил официальный сертификат страны, свободной от малярии, а Узбекистан начал принимать меры для прохождения сертификации и намерен получить такой сертификат в начале 2018 г.

Остающиеся без внимания тропические болезни

419. За двухгодичный период 2016–2017 гг. ВОЗ расширила масштаб мероприятий, направленных на облегчение бремени остающихся без внимания тропических болезней в Регионе. Региональное совещание по профилактике и контролю лейшманиоза помогло выявить пробелы и приоритетные направления сотрудничества. Было опубликовано руководство по лечению лейшманиоза и эпиднадзору за ним, предлагающее стандартизованный подход к этой болезни в Регионе, на основе которого национальные программы запустили процесс пересмотра и разработки своих протоколов. Грузия и Таджикистан провели обследование, посвященное этому заболеванию, а некоторые страны получили от ВОЗ тесты для диагностики и препараты для лечения лейшманиоза.

420. Контроль и профилактика гельминтов, передаваемых через почву (ГПП), были усилены посредством разработки новой рамочной основы и комплекта методических документов. Взяв на вооружение эту рамочную основу, Таджикистан разработал национальный план борьбы с ГПП, а Азербайджан, Грузия, Кыргызстан и Таджикистан провели кампании по дегельминтизации. Армения, Азербайджан, Казахстан, Кыргызстан, Румыния и Таджикистан провели обследование распространенности ГПП.

421. Был разработан новый учебный курс, посвященный инвазивным видам комаров и новым (повторно возникающим) трансмиссивным заболеваниям, в рамках которого в 2016–2017 гг. было проведено несколько учебных занятий. Он нацелен на то, чтобы дать неспециалистам представление о ключевых аспектах этой темы и аналитической базе, позволяющей улучшить стратегическое планирование и осуществление практических мер. Была начата и будет завершена в течение 2018 г. разработка руководства по профилактике появления и борьбе с видами комаров, имеющими значение для общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.

Заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин

422. Прогресс в области ликвидации кори и краснухи был медленным, но уверенным: в 2016 г. было зарегистрировано меньше случаев, чем за любой предшествующий год, а в 37 странах была пресечена эндемичная передача одного или обоих заболеваний. На протяжении двухгодичного периода страны региона успешно внедряли новые и недостаточно широко распространенные вакцины; беспрецедентно большое количество стран создали национальные технические консультативные группы по иммунизации и добились финансовой устойчивости.

423. Факты показывают, что в связи с конкуренцией между приоритетами страны сталкиваются с недостаточностью финансовых обязательств по проведению надлежащей иммунизации. Трудности с доступом к вакцинам по доступным и оптимальным ценам усугубляются глобальным дефицитом поставок. Кроме того, государства-члены испытывают сложности в области сохранения эффективности программ в связи с недостаточно изученным вопросом доступности, сомнениями пациентов, а также расширением и популяризацией антипрививочного движения. Последняя проблема стоит наиболее остро в странах со средним уровнем дохода.

424. ВОЗ значительно расширила поддержку государств-членов в сфере борьбы с этими сложностями посредством разработки успешных проектов по повышению прозрачности ценообразования и методов мобилизации ресурсов; наращивания потенциала в области управления безопасностью вакцин; улучшения информирования в целях обеспечения внутреннего финансирования программ иммунизации и отдельных компонентов спроса на вакцины; а также повышения осведомленности и содействия измерению уровня сомнений пациентов посредством предложенных решений для данных нужд.

425. В целях стимуляции спроса на вакцинацию и обеспечения справедливого расширения услуг по вакцинации ВОЗ оказала поддержку национальным программам иммунизации в разработке руководящих методик и укреплении потенциала посредством учебных мероприятий. Было разработано новое руководство по противодействию противникам вакцинации, а также вспомогательный комплект документов по безопасности вакцин и информированию в условиях кризиса. В рамках Европейской недели иммунизации состоялся международный симпозиум и дискуссия о ликвидации кори и краснухи. Для оказания поддержки государствам-членам в борьбе с сомнениями относительно ВПЧ была создана новая «группа равных экспертов».

426. Шесть стран, действующих при поддержке ГАВИ, продолжили работу в сети контроля над распространением вакцин против ротавируса, а еще четыре страны вошли в сеть по борьбе с инвазивными бактериальными заболеваниями, предупреждаемыми вакцинацией. Сегодня Регион может похвастаться наличием 45 национальных технических консультативных групп, которые помогают национальным программам принимать основанные на фактических данных решения о внедрении новых вакцин. В 2017 г. при поддержке ВОЗ и ГАВИ вакцинация от ВПЧ было начата в трех странах; государства-члены разработали многолетние планы иммунизации, наметив программу действий и смету расходов.

УПП

427. После принятия в 2015 г. Глобального плана действий по УПП борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам продолжает набирать обороты: тема УПП нашла отражение в повестках дня многих встреч на высоком уровне, таких как сессия Генеральной Ассамблеи ООН в 2017 г., а также саммиты «Группы семи» и «Группы двадцати» в 2016 и 2017 гг.

428. Страны Региона находятся на различных этапах разработки национальных планов действий по УПП. В течение двухгодичного периода 15 стран создали механизмы межсекторальной координации по УПП и составили проекты соответствующих национальных планов действий; еще 11 стран движутся в направлении принятия планов действий, три страны завершили их разработку, а одна включила связанные с УПП мероприятия в национальный план в области здравоохранения.

429. Впервые данные об УПП были сведены в единую карту, охватывающую весь Европейский регион ВОЗ. Для этой цели была использована информация Европейской сети эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам (EARS-Net) и Центрально-Азиатской и Восточноевропейской сети эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам (CAESAR). Масштабы работы этих сетей продолжают расширяться: все больше стран используют новые подходы к стимуляции планового отбора проб, что формирует основу для национального эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам; сеть CAESAR добавила в надзорные списки сальмонеллу, а во внешней оценке качества CAESAR приняли участие еще больше лабораторий. Помимо этого, за двухгодичный период четыре страны (Босния и Герцеговина, Российская Федерация, Черногория и Грузия) впервые передали CAESAR национальные данные эпиднадзора, а две страны (Сербия и Босния и Герцеговина) повысили качество своих данных.

430. Страны региона отметили Всемирную неделю правильного использования антибиотиков рядом проведенных в различных городах мероприятий и событий, которые расширили осведомленность работников здравоохранения и широкой публики об угрозе УПП и способах борьбы с ней.

НИЗ

431. Борьба с НИЗ в Европейском регионе ВОЗ продолжает сопровождаться крупными успехами. На протяжении двухгодичного периода Европейский регион ВОЗ добился значительного прогресса в осуществлении глобальных задач ЦУР в области НИЗ и достижении индикаторов, связанных с прогрессом и итоговыми результатами в области НИЗ.

432. Продолжилось устойчивое снижение показателей преждевременной смертности; если эта тенденция будет продолжаться, то Европейский регион, вероятно, станет единственным регионом ВОЗ, который превысит согласованный целевой показатель ЦУР по снижению преждевременной смертности на треть за период с 2010 по 2030 г.

433. Осуществление первоочередных мер стабильно укреплялось: за 2016–2017 гг. было зарегистрировано общее ускорение выполнения 19 индикаторов контроля прогресса (ИКП), установленных ВОЗ в 2015 г. Доля целиком выполненных

государствами-членами ИКП выросла с 34% в 2015 г. до 42% в 2017 г., а частично выполненных – с 69% до 76% за тот же период.

434. Распространенность повышенного артериального давления сокращается и, скорее всего, достигнет запланированной на 2025 г. цели. Аналогичным образом предполагается, что к 2025 г. подушевое потребление алкоголя сократится на 9%, что будет соответствовать целевому ориентиру. Несмотря на то, что к 2025 г. Региону вряд ли удастся добиться целевых показателей по факторам риска возникновения НИЗ, связанным с табаком, физической активностью, ожирением/диабетом или снижением потребления соли, на страновом уровне за двухгодичный период были продемонстрированы положительные примеры и истории успеха.

435. В целях дальнейшей профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и их факторами риска в сентябре 2016 г. Региональный комитет принял План действий по профилактике и контролю НИЗ в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2025 гг. К концу двухгодичного периода в 35 странах имелся межсекторальный план по НИЗ (контролю прогресса в отношении НИЗ). Этот индикатор был полностью выполнен 66% государств-членов по сравнению с 43% в 2015 г.

436. В течение двухгодичного периода доля стран, повысивших акцизные сборы на табак (ИКП 5а), выросла до 47%, хотя в девяти странах налоговая ставка не составила выше 50% от розничной цены пачки сигарет. За двухгодичный период шесть стран приняли новые законы, полностью согласованные с РКБТ ВОЗ, 12 стран ратифицировали Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, а в семи странах была введена простая упаковка табачной продукции.

437. В отношении алкоголя лишь 13% государств-членов в 2017 году полностью реализовали ценовую политику, такую как повышение акцизного сбора на алкогольные напитки.

438. В то же время, 62% стран приняли национальные стратегии, направленные на ограничение содержания насыщенных жирных кислот и полный запрет на содержание промышленных трансизомеров жирных кислот в продуктах питания (ИКП 7b), что представляет собой значительное увеличение на 20% по сравнению с 2015 г. Две трети государств-членов приняли перечень рекомендаций ВОЗ в отношении маркетинга продуктов питания и безалкогольных напитков для детей (ИКП 7с), что представляет собой рост на 24% по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом.

439. Помимо этого, 28 государств-членов создали совместные механизмы надзора и контроля за физической активностью в рамках процесса осуществления Стратегии в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг., в то время как другие государства увеличили количество занятий физкультурой и (или) обязали медицинские службы включать физическую активность в назначаемые схемы лечения.

440. Доля полноценного внедрения оценки и снижения кардиометаболических рисков в учреждениях первичной медико-санитарной помощи почти удвоилась – с 30% стран в 2015 г. до 58% в 2017 г. При поддержке ВОЗ не менее пяти стран СНГ с высоким уровнем бремени НИЗ выполнили глобальный целевой ориентир 8, связанный с

лечением и консультированием лиц с высоким риском возникновения сердечнососудистых заболеваний.

441. К 2017 г. более двух третей (68%) государств-членов Региона по сравнению с базовым уровнем в 45% на начало двухгодичного периода (2015 г.) в полной мере внедрили основанные на фактических данных национальные руководства по лечению НИЗ. ВОЗ оказала помощь 14 странам с высоким уровнем бремени болезней во внедрении основных вмешательств по поводу НИЗ в учреждениях ПМСП. Шести странам была предоставлена индивидуальная техническая помощь в области скрининга и ранней диагностики онкологических заболеваний, четыре страны получили поддержку в области лечения онкологических заболеваний и (или) паллиативной помощи, а восемь стран участвовали в семинаре по скринингу и ранней диагностике онкологических заболеваний.

Психическое здоровье и зависимости

442. Разница в лечении, получаемом в разных странах Региона людьми, страдающими от психических расстройств и зависимостей, остается весьма значительной, особенно в случае таких «обычных» психических расстройств, как депрессия и тревожность. Повышение осведомленности о депрессии и способах получения помощи стало важным первым шагом к повышению спроса на помощь и ее принятия, чему в значительной степени способствовало проведение в Регионе и за его пределами кампании «Депрессия: давай поговорим» в рамках Всемирного дня здоровья 2017 г.

443. Политический диалог на национальном уровне в основном был посвящен расширению доступа к услугам, основанным на фактических данных, ориентированным на человека и предоставляемым вне стационара; его результатом стало принятие стратегий, планов и практик, преследующих эту цель. На международном уровне тема психического здоровья была явно упомянута в ЦУР, обеспечив тем самым обновленные возможности для политического участия, принятия страновых мер в отношении социальных детерминантов психического здоровья, а также межсекторальных действий, направленных на сокращение разницы в лечении.

444. Деятельность и достижения ВОЗ внесли вклад в реализацию основных целей как Европейского, так и Глобального плана действий в отношении психического здоровья, что в свою очередь сделало возможным упорядоченное расширение доступа к услугам в области психического здоровья и зависимостей.

445. Результатом оценки стандартов качества и ситуации с правами человека в учреждениях долгосрочного пребывания для лиц с ограниченными умственными возможностями, проведенной в течение двухгодичного периода более чем в 20 странах Региона, стал ряд докладов по отдельным странам, в которых были подчеркнуты основные направления для улучшений и разработки политики. Помимо этого, ВОЗ оказала техническую поддержку в реформировании стратегий и служб, связанных с психическим здоровьем, в Болгарии, Греции, Кыргызстане, Литве, Украине и Эстонии.

446. Региональное бюро и 33 страновых офиса Региона приняли участие в глобальной информационно-разъяснительной тематической кампании по проведению Всемирного дня здоровья в 2017 г.; кроме того, при координации и поддержке ВОЗ во всех

государствах-членах Региона был проведен сбор данных для атласа психического здоровья 2017 г.

447. Откликаясь на потребности Региона, ВОЗ опубликовала технический доклад об основных НИЗ, сопутствующих психическим расстройствам, и предоставила нуждающимся странам (в т. ч. Турции и Украине) консультации и помощь в наращивании потенциала в области психического здоровья и психосоциальной поддержки.

448. В целях внедрения основанной на фактических данных стратегии в отношении алкоголя, предусматривающей выявление в условиях учреждений ПМСП пациентов с рискованным уровнем потребления алкоголя, ВОЗ разработала инструментарий для обучения инструкторов (полуторадневный учебный курс с пособиями), предназначенный для распространения в Регионе и его поддержки.

Насилие и травматизм

449. В течение двухгодичного периода страны сообщали об усилении политического внимания к теме насилия и травматизма: в них велась разработка национальных стратегий и совершенствовалось законодательство в отношении факторов риска дорожно-транспортного травматизма, детского травматизма и насилия. В результате в некоторых из этих стран даже было зарегистрировано снижение уровня смертности.

450. Для оказания странам поддержки в достижении целей Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011–2020 гг. и ЦУР 3.6, способствующих профилактике и контролю в отношении непреднамеренного травматизма в Регионе, на протяжении отчетного периода проводились обзоры законодательства, политические диалоги и практикумы по наращиванию потенциала. В сборе информации для Доклада о состоянии безопасности дорожного движения в мире в 53 странах были задействованы национальные координаторы, а в 51 страна провела исследования и политические диалоги по вопросам безопасности дорожного движения. Регион поддержал мероприятия по снижению скорости движения в рамках Глобальной недели безопасности дорожного движения ООН активным участием (около 40 стран).

451. В Регионе велось распространение фактической информации о программах по предотвращению детского травматизма; кроме того, при поддержке ВОЗ состоялся обмен опытом между странами в ходе всемирной встречи координаторов в Финляндии. В Беларуси, Казахстане и на Кипре прошли инициативы по наращиванию потенциала и политические диалоги; Сербия провела ситуационный анализ с использованием глобального стратегического инструментария.

452. Опираясь на факты, полученные в результате исследований распространенности неблагоприятных событий детства (АСЕ), шесть стран (Албания, Латвия, Литва, Молдова, Украина и Чешская Республика) провели политические диалоги. Чешская Республика адаптировала руководство по борьбе с насилием в отношении женщин, а Латвия провела семинар скандинавских и балтийских стран по предотвращению насилия в отношении детей, на котором страны обменялись опытом межсекторальных ответных мер, направленных на достижение ЦУР 16.2 («положить конец надругательствам, эксплуатации, торговле и всем формам насилия и пыток в отношении детей»).

453. В 48 странах были назначены национальные координаторы по данным для доклада «Обратный отсчет до 2020 года: Европейский доклад о состоянии предотвращения жестокого обращения с детьми», а также были обеспечены хорошие темпы сбора данных (по состоянию на конец двухгодичного периода было завершено 50% исследований).

Инвалидность и реабилитация

454. В целях улучшения доступа к услугам для людей с инвалидностью в Регионе государства-члены в течение двухгодичного периода увеличили число обращений к ВОЗ за поддержкой в области разработки стратегической политики и конкретных мероприятий.

455. Шесть стран (Республика Молдова, Словакия, Словения, Таджикистан, Украина и Черногория) выделили улучшение обслуживания инвалидов в приоритетное направление сотрудничества с ВОЗ.

456. Словакии и Украине была оказана техническая поддержка в области внедрения новых стратегий или законов о профилактике инвалидности и улучшении реабилитации.

457. Важным достижением программы стало сохранение и расширение реабилитационного потенциала Таджикистана. Используемые методы и полученный опыт потенциально могут быть применены в других странах, способствуя тем самым увеличению такого потенциала в странах Региона.

458. Несмотря на то, что в небольшом количестве стран это направление работы за двухгодичный период привело к большим успехам, его масштаб в Регионе оставался ограниченным, в основном из-за нехватки ресурсов.

Питание

459. В течение двухгодичного периода государства – члены Европейского региона ВОЗ добились значительных успехов. Подавляющее большинство стран (96%) приняли меры, направленные на популяризацию здорового питания в школах, включая установление стандартов для школьного питания (87%).

460. Значительный прогресс был достигнут в области обязательного указания питательной ценности и ингредиентов: 90% стран отчитались о введении указания питательной ценности, а 77% – о введении обязательных указаний на всех фасованных продуктах; в 98% стран на продуктах указывается список ингредиентов. Помимо этого, многие страны (69%) сообщили о введении добровольной маркировки на передней стороне упаковки, хотя лишь 27% выпустили конкретные руководства, законы или нормативы, регулирующие такую маркировку. Большинство стран региона (76%) отчитались в проведении тех или иных мероприятий, связанных с изменением состава продуктов питания.

461. По всему Европейскому региону ВОЗ удалось добиться огромных успехов, связанных с введением мер по запрету на содержание промышленных трансизомеров жирных кислот в продуктах питания. Согласно последним данным, многие страны в Регионе приняли меры для ограничения рекламы продуктов с повышенным

содержанием жиров, соли и сахара среди детей. Тем не менее, немалое количество стран (44%) все еще не предприняли никаких действий на этом фронте.

462. Подавляющее большинство (98%) стран Региона сообщили о начале проведения консультаций по грудному вскармливанию, в основном посвященных раннему началу и продолжению исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев.

463. В целях снижения факторов риска, связанных с питанием, в течение двухгодичного периода в Европейском регионе осуществлялся ряд заслуживающих упоминания инициатив по пропаганде здорового питания и формированию более здорового ассортимента продуктов питания и напитков.

464. Удалось добиться существенного прогресса по таким направлениям, как политика школьного питания, изменение состава продуктов питания, налоговая политика и эпиднадзор за детским ожирением. Отстающие направления, такие как маркировка на передней стороне упаковки и всеобъемлющие ограничения маркетинга, потребуют внимания в будущем. Одновременно с этим, вероятно, потребуется активизировать или расширить усилия по другим направлениям, таким как поддержка грудного вскармливания или комплексное консультирование по кормлению детей.

465. Государства-члены продолжили реализацию Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг., а ВОЗ оказала им поддержку в разработке соответствующих инструментов, таких как модель профилей питательных веществ и специальные методы подготовки для учреждений ПМСП.

466. Помимо этого, велась работа по сбору и формированию фактических данных в области цифрового маркетинга, ценовой политики и запрета на трансжиры. В целях прогнозирования будущих сценариев вне сектора здравоохранения были разработаны модели снижения распространенности ожирения и потребления сахара и соли, а также проведена работа по пересмотру нормативной базы и вмешательств в цепочку поставок продуктов питания.

467. В рамках двусторонних страновых соглашений Региональное бюро предоставило 40 государствам-членам техническую поддержку в сфере питания и оказало целевую помощь национальным программам в области питания в 23 государствах-членах.

468. Двухгодичный период сопровождался дальнейшим расширением исследований в рамках инициативы по эпиднадзору за детским ожирением (COSI). К концу двухгодичного периода эта уникальная система проводила измерения тенденций в области избыточного веса и ожирения среди детей младшего школьного возраста в 41 стране и охватывала почти полмиллиона детей, проживающих в Регионе.

469. Наконец, за двухгодичный период с помощью технических и научных докладов и аналитических записок был собран значительный объем фактических данных, позволивших расширить доказательную базу при формировании политики в Регионе.

Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков

470. В ходе Шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2016 г. был утвержден 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». Эта всеобъемлющая рамочная основа помогает странам обеспечить полноценное достижение сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия для каждого во всех странах Региона. С момента его принятия пять стран при поддержке ВОЗ приступили к разработке собственных национальных стратегий сексуального и репродуктивного здравоохранения.

471. Помимо этого, была разработана и представлена государствам-членам на английском и русском языке Программа повышения качества услуг по охране репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья в Регионе.

472. В целях выполнения обязательств, закрепленных в Плане действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и ЦУР, ВОЗ оказала поддержку центрально-азиатским и восточноевропейским странам в разработке стратегий внедрения перинатального аудита, включающего в себя конфиденциальное расследование случаев материнской смертности и анализ критических случаев.

473. В целях повышения качества вмешательств, направленных на ликвидацию предотвратимой материнской, перинатальной и младенческой смертности восемь стран начали планировать исследования материнского сепсиса, а Кыргызстан опубликовал фактическую информацию о расширении услуг по безопасному проведению аборт. Четыре страны сосредоточили усилия на оказании помощи в дородовой период, а еще четыре при поддержке ВОЗ разработали или обновили руководства по дородовой помощи.

474. Были разработаны и опубликованы на портале данных ВОЗ страновые профили в области сексуального, репродуктивного и материнского здоровья по всем 53 государствам-членам, данные которых использовались при формировании политики. Кроме того, 48 государств-членов приняли участие в базовом обследовании, посвященном национальным политикам и практикам в отношении здоровья детей и подростков, результаты которого также будут распространены через портал данных и в виде доклада.

475. Для поддержки государств-членов в 2016–2017 гг. Региональное бюро разработало руководство и несколько комплектов инструментов, в частности инструмент для разработки национальных стратегий и планов в отношении здоровья детей и подростков, мобильное приложение для повышения качества помощи, руководство по анализу критических случаев, новый модуль для учебных материалов по эффективной перинатальной помощи, а также пересмотренный модуль по дородовой помощи.

476. В целях дальнейшего укрепления здоровья детей и закладки фундамента для следующего поколения Интегрированного ведения болезней детского возраста ВОЗ в 16 странах был проведен анализ европейского регионального опыта. В результате последующих консультаций на тему выработки новой концепции здоровья детей были сформулированы рекомендации по составлению руководств в данной сфере.

477. В целях борьбы с недостаточным вниманием к здоровью новорожденных по итогам состоявшегося в июле 2017 г. межстранового совещания на тему ускорения прогресса в области здоровья матерей и новорожденных в странах центральной Азии и Кавказа в контексте ЦУР семь стран разработали проекты национальных программ действий по улучшению ухода за новорожденными. Помимо этого, в течение двухгодичного периода была проведена работа по дальнейшему развитию детей младшего возраста, подготовительная работа по составлению руководств, протоколов выдачи направлений и концепции заботливого ухода.

478. В середине двухгодичного периода было начато составление доклада «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC), а после пересмотра протокола обследования и подходов к анализу данных в 2017–2018 учебном году началось проведение обследования. Результаты обследования были использованы при составлении ответных докладов стран, а также проведении обследования, посвященного реализации стратегии в области здоровья детей и подростков и других соответствующих подкрепленных документами стратегий в области здравоохранения подростков.

479. В целях расширения доступа и повышения качества эффективных профилактических вмешательств в отношении детей и подростков в различных странах Региона при поддержке сотрудничающих центров ВОЗ были разработаны подходы к охране здоровья школьников. Благодаря междисциплинарному сотрудничеству в методике сексуального образования, разработанные в Регионе, был включен раздел, посвященный воде и санитарии для здоровья.

Старение и здоровье

480. На протяжении двухгодичного периода все больше усилий было направлено на увеличение доли пожилых людей, способных к самостоятельной жизни. Двадцать стран Региона представлены в Глобальной сети ВОЗ для городов и сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей как минимум одним городом или общиной, а всего членами сети являются более 230 городов. Справочник и комплексный инструментарий, опубликованные в сотрудничестве с Европейской сетью «Здоровые города» для использования на местном и региональном уровне управления, помогут продолжить расширение благоприятных условий для пожилых людей в Регионе.

481. По состоянию на конец 2017 г. национальные программы, посвященные старению и включающие в себя конкретные политические меры, стратегии или мероприятия в поддержку здоровой старости имели 29 государств-членов. Помимо этого, ВОЗ помогла еще двух странам (бывшей югославской Республике Македонии и Таджикистану) разработать национальную политику в области здоровой старости, а семь стран (бывшая югославская Республика Македония Литва, Республика Молдова,

Словакия, Словения, Турция и Украина) сформировали межсекторальную политику в области старости и здоровья, направленную на долгосрочную медицинскую помощь.

482. Спрос государств-членов на политику в этой сфере продолжает расти, что отражено в увеличенном региональном бюджете на 2016–2017 гг. (по сравнению с 2014–2015 гг.) и утвержденном бюджете на 2018–2019 гг. Кроме того, возросло количество разовых запросов государств-членов на оказание технической и политической поддержки, адресованных Региональному бюро.

483. С другой стороны, было усилено сотрудничество в рамках программных областей ВОЗ и активизированы усилия, нацеленные на достижение общих целей с помощью таких мер как страновые обзоры комплексной долгосрочной помощи, политика долгосрочной помощи для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках ЦУР, вакцинация, питание и проект европейской стратегии улучшения здоровья мужчин.

484. Европейское региональное бюро провело обзор и анализ национальных докладов и политических документов, чтобы сформировать региональную точку зрения для среднесрочного обзора прогресса в реализации Глобального плана действий в области старения и здоровья.

Интеграция гендерных аспектов, вопросов справедливости и соблюдения прав человека

485. Благодаря ряду отраженных в документах успехов 2016–2017 гг. стали важным двухгодичным периодом для этого направления работы в Регионе. Самым важным из достижений стало принятие на Шестидесят шестой сессии Регионального комитета Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ и публикация первого доклада «Здоровье и благополучие женщин в Европе: не только преимущество более долгой жизни».

486. Оценка ответных мер системы здравоохранения Казахстана в связи с НИЗ включала в себя существенный гендерный компонент и способствовала продолжению работы по снижению влияния гендера на доступность медицинской помощи и ответные действия системы здравоохранения. Эта работа способствовала формированию Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин и повышению осведомленности о воздействии факторов маскулинности на здоровье в составе разработки проекта европейской стратегии в поддержку здоровья мужчин.

487. После принятия Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин Региональное бюро разработало межсекторальные пакеты методов, основанных на гендерных аспектах и правах человека, чтобы поддержать ее реализацию на страновом уровне, а также рамочную основу для мониторинга ее осуществления. Опираясь на этот опыт, Региональное бюро начало подготовку доклада и стратегии на тему здоровья и благополучия мужчин с учетом гендерных аспектов и прав человека.

488. Помимо этого, за двухгодичный период на региональных уровнях ООН с помощью Тематической коалиции по гендерным вопросам усилилась координация партнерств в области гендерного равенства.

Социальные детерминанты здоровья

489. Государства-члены уделяли особое внимание социальным детерминантам здоровья и социальным неравенствам в Регионе. В целях укрепления процесса достижения ЦУР на национальном и местном уровнях в странах Региона в ходе Шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета в 2017 г. была принята новая программа реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., прочно связанная с политикой «Здоровье-2020» и развивающая ее принципы.

490. Значительные средства были вложены в расширение практической поддержки формирования межсекторальной политики, включая проведение первого учебного курса «Принцип включения аспектов здравоохранения во все стратегии», в котором приняли участие представители третьей части стран Региона; информационные продукты и методы коммуникации, связанные с инвестиционными проектами в области справедливого здравоохранения и благополучия; а также обмен успешным политическим опытом, включая сотрудничество скандинавских и балтийских стран, посвященное справедливому подходу к социальным детерминантам здоровья в рамках политики «Здоровье-2020».

491. В Хорватии обзор страновой политики стал способом укрепления диалога и сотрудничества между секторами здравоохранения, занятости и социальной защиты. Благодаря улучшению совместной работы трех секторов, направленной на борьбу с плохим состоянием здоровья, социальной изоляцией и безработицей, повысились эффективность и масштаб воздействия стратегий и услуг по трудоустройству уязвимых групп населения.

492. Обзор политики Таджикистана по улучшению показателей здоровья в предыдущие годы стал источником фактических данных о наилучших возможных вариантах межсекторальной политики, направленной на поддержку разработки министерством здравоохранения и социальной защиты населения новой национальной стратегии охраны здоровья детей и подростков, которая будет иметь межсекторальный характер и учитывать детерминанты здоровья.

493. На протяжении двухгодичного периода по территории Венгрии продолжали перемещаться большие потоки мигрантов, беженцев и лиц, ищущих убежища, благодаря чему она являлась одновременно и принимающей страной, и страной транзита. Составленный с использованием инструментария ВОЗ доклад по итогам оценки потенциала системы здравоохранения в условиях широкомасштабной миграции, проведенный управлением здравоохранения в 2015 г., был опубликован в 2016 г. Он позволил выявить пробелы в отношении готовности, определить потенциал систем здравоохранения, разработать обоснованные вмешательства в области здравоохранения и поддержать межсекторальное сотрудничество в области разработки и реализации ответных мер сектора здравоохранения.

494. Кризис, связанный с беженцами и мигрантами, способствовал активизации деятельности государств-членов и увеличению количества обращений в ВОЗ за поддержкой. Активные ответные действия Регионального бюро в форме различных мероприятий высокого уровня, проведенных в течение отчетного периода (в т. ч. два учебных курса по теме «Здоровье беженцев и мигрантов»), позволили изменить ситуацию как в Регионе, так и за его пределами.

495. В целях улучшения здоровья мигрантов и сокращения социальных неравенств в отношении здоровья в рамках осуществляемого при поддержке Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев и Международной организации по миграции проекта «Миграция и здоровье» ВОЗ разработала первый комплект инструментов для оценки потенциала системы здравоохранения по реагированию на широкомасштабную миграцию, а также для поддержки ведущей роли национальных и субнациональных управлений здравоохранения в межсекторальном сотрудничестве при управлении значительным притоком мигрантов, беженцев и лиц, ищущих убежища.

496. Эффективная сеть сотрудничающих центров ВОЗ и сторонних экспертов высокого уровня совместно с поддержкой страновых офисов со стороны ВОЗ, обусловила несколько нововведений (в т. ч. Европейский региональный доклад о равноправии в здравоохранении и дальнейшие инвестиции в систему здравоохранения). Единый подход региональных офисов и инициативное сотрудничество в различных технических областях активизировали как спрос на укрепление межсекторальной политики и меры по усилению справедливости в отношении здоровья путем воздействия на социальные детерминанты здоровья, так и поддержку этих мер со стороны ВОЗ.

497. Успехи сети «Регионы – за здоровье» и инициативы малых стран, координируемой Европейским офисом ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция, Италия), также сыграли важную роль в получении положительных откликов от государств-членов.

Здоровье и окружающая среда

498. В Таджикистане министерство здравоохранения и социальной защиты при поддержке ВОЗ и финансировании министерства иностранных дел Финляндии совместно с межсекторальной координационной группой высокого уровня провело широкомасштабное вмешательство в области планирования безопасности водных ресурсов и надзора за качеством воды. Реализация этого совместного проекта привела к значительному политическому достижению: рекомендованные ВОЗ подходы к планированию безопасного водоснабжения и санитарии были включены в проект закона о питьевой воде и санитарии, что стало знаковым событием для страны и региона. В рамках этого проекта в течение двухгодичного периода была создана национальная группа инструкторов по безопасному водоснабжению, а потенциал сектора планирования безопасности водоснабжения и основанного на рисках надзора за качеством питьевой воды был укреплен с акцентом на уязвимые сельские районы и малые источники водоснабжения. Помимо этого, был укреплен потенциал национальных лабораторий по анализу основных параметров качества питьевой воды, а реализация пилотных проектов под пристальным надзором привела к формированию местного опыта и получению знаний, которые помогут расширить масштабы планирования безопасности водоснабжения в стране.

499. В целях сокращения экологических рисков для здоровья Региональное бюро продолжило работу по выработке норм и стандартов и составлению руководств на тему рисков и преимуществ, связанных с окружающей средой и профессиональной деятельностью. Основные события 2016–2017 гг. включают в себя: обновление Глобального руководства ВОЗ по качеству воздуха; пересмотр регионального

руководства по шуму окружающей среды; презентацию нового инструмента оценки воздействия загрязнения воздуха на здоровье; публикацию обзора фактических данных и краткого плана действий по городскому озеленению; а также обзор фактических данных об экологически устойчивых системах здравоохранения.

500. Благодаря появлению инструментов глобального мониторинга под руководством ВОЗ, а также активному участию государств-членов в совместной программе ВОЗ и ЮНИСЕФ по мониторингу задач 6.1 и 6.2 ЦУР и Глобальном анализе и оценке состояния санитарии и питьевого водоснабжения в рамках Механизма «ООН – Водные ресурсы», направленном на мониторинг задач 6.a и 6.b, удалось добиться значительного прогресса в области странового потенциала по активизации мониторинга связанных с ЦУР индикаторов санитарного состояния окружающей среды.

501. Помимо этого, продолжились региональные усилия по осуществлению Минаматской конвенции путем разработки Глобального обзора систем по контролю за воздействием ртути на человека.

502. Итогом Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» и состоявшейся в 2017 г. Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья стало принятие Оставской декларации. Этот документ увязывает деятельность в области окружающей среды и здоровья с осуществлением Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., подчеркивает роль городов и регионов и обязывает государства-члены разработать к 2018 г. национальные портфели мероприятий в области окружающей среды и здоровья. Оставская декларация, сопровождаемая планом осуществления и новой институциональной рамочной основой процесса, легла в основу резолюции, принятой на Шестидесят седьмой сессии Регионального комитета в 2017 г.

503. В рамках Общеευропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья в 2017 г. был составлен новый доклад о велосипедном транспорте и экологически чистых рабочих местах, а также новая версия Инструментария экономической оценки влияния на здоровье (HEAT) ходьбы пешком и езды на велосипеде. В качестве одного из членов объединенного секретариата Протокола по проблемам воды и здоровья ВОЗ организовала совещания руководящего органа, в том числе и четвертую сессию совещания сторон.

504. Состоялось заседание совместной Целевой группы ВОЗ и Европейской экономической комиссией ООН по связанным со здоровьем аспектам загрязнения воздуха в рамках Конвенции о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния, на котором был согласован новый план работы на 2018–2019 гг. В течение двухгодичного периода ВОЗ выступала наблюдателем на совещаниях сторон Конвенции об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте, при этом в период 2017–2020 гг. организация будет принимать участие в разработке расширенного руководства по учету вопросов здравоохранения при стратегической оценке окружающей среды.

Системы здравоохранения

Национальная политика, стратегии и планы в области здравоохранения

505. В течение двухгодичного периода несколько стран разработали новые стратегии расширения охвата и улучшения финансовой защиты населения. Значительный прогресс в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения был зарегистрирован в Грузии, Кыргызстане, Республике Молдове, Украине и Эстонии.

506. В Черногории были собраны убедительные научные доказательства кратко- и долгосрочных последствий неблагоприятных событий детства для здоровья и социального благополучия. Данные опроса 2012 г. по поводу неблагоприятных событий детства вкупе с последующими техническими консультациями с ВОЗ оказали влияние на разработчиков политики, побудив их активизировать разработку стратегических ответных мер по решению проблемы; страна является одним из немногочисленных представителей Региона проводящий подобную деятельность. При поддержке ВОЗ межсекторальная рабочая группа из представителей секторов здравоохранения, образования, социального обеспечения и юстиции, а также омбудсмана, полиции и НПО, разработала проект стратегии, которая была представлена в ходе политического диалога высокого уровня и способствовала принятию Национальной стратегии по защите детей от насилия. Результатом последующей технической помощи стал пересмотр учебного курса для медицинских факультетов и включение в него модулей по предотвращению жестокого обращения с детьми.

507. Долгосрочная политическая поддержка в Эстонии в течение этого двухгодичного периода принесла ощутимые результаты. Опираясь на рекомендации ВОЗ по повышению финансовой устойчивости системы здравоохранения и укреплению финансовой защиты, правительство страны представило меры политики в области охвата услугами здравоохранения, направленные на облегчение бремени платежей пациентов за лекарственные препараты и стоматологическую помощь. Эстония является первой страной, которая начала использовать новые фактические данные о финансовой защите, полученные Региональным бюро с использованием адаптированного к европейской специфике подхода к мониторингу ВОУЗ, который лучше подходит для стран с высоким уровнем дохода и отражает политические меры, направленные на поддержку неимущих. Правительство будет постепенно увеличивать объем бюджетных трансферов в фонд медицинского страхования, чтобы повысить устойчивость финансирования улучшенной политики охвата.

508. В течение двухгодичного периода при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ были достигнуты огромные успехи по всем трем направлениям финансирования здравоохранения: 1) политическая поддержка и диалог на тему ВОУЗ на страновом и региональном уровнях, особенно успешно осуществлявшиеся в Грузии, Украине и Эстонии; 2) улучшение методологии мониторинга финансовой защиты в государствах-членах Европейского региона; 3) наращивание потенциала, в основном посредством проводимых в Барселоне учебных курсов по финансированию здравоохранения для целей ВОУЗ и укрепления систем здравоохранения с акцентом на НИЗ и ТБ.

509. Одним из наиболее актуальных достижений в сфере финансирования здравоохранения стало получение новых фактических данных по финансовой защите для 25 стран Европейского региона, которые использовались для поддержки политического диалога на страновом уровне и разработки стратегий достижения ВОУЗ. Эти данные также легли в основу мониторинга осуществления ЦУР.

Комплексное предоставление социально- ориентированных услуг

510. В сентябре 2016 г. на Шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета была утверждена рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения «Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ». После этого мероприятия ряд государств-членов обратились к ВОЗ с просьбой о поддержке в разработке новых национальных стратегий в области здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и других направлений, чтобы реализовать концепцию интегрированного предоставления услуг начиная с профилактики и пропаганды здорового образа жизни и заканчивая паллиативной помощью в различных условиях – от уровня общины до специализированных услуг третичного уровня.

511. В целом интегрированные услуги, основанные на обновленной концепции первичной медико-санитарной помощи, оставались одним из важных направлений деятельности министерств здравоохранения в регионе. На протяжении двухгодичного периода страны демонстрировали успехи путем поддержки интеграции одним из трех способов (интеграция первичной помощи с больницами, социальными службами либо службами общественного здравоохранения) или посредством возобновления обязательств по укреплению первичной медико-санитарной помощи, то есть повышения потенциала по постановке диагноза при первом контакте, в особенности для неинфекционных заболеваний.

512. В течение двухгодичного периода ВОЗ провела множество оценок эффективности оказания услуг в таких сферах, как деятельность организаций общественного здравоохранения, состояния, поддающиеся амбулаторному лечению, и первичная медико-санитарная помощь, во многих странах, принявших политические рекомендации, в целях последующей проверки для обеспечения их выполнения.

513. На протяжении двухгодичного периода ВОЗ продолжала помогать государствам-членам в пересмотре моделей оказания медицинской помощи в сторону социально ориентированных услуг в области бремени неинфекционных заболеваний, старения, сочетанной патологии и других направлений.

514. В 11 странах Европейское региональное бюро впервые применило подход к ответным мерам системы здравоохранения в отношении туберкулеза (ТБ), основанный на Региональном проекте по борьбе с туберкулезом в Восточной Европе и Центральной Азии (ТБ-REP) и направленный на укрепление систем здравоохранения в целях эффективной профилактики и лечения ТБ и лекарственно-устойчивого ТБ.

515. На Шестьдесят шестой сессии Регионального комитета в 2016 г. также был рассмотрен среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. По итогам этого доклада была организована Коалиция партнеров по укреплению потенциала и услуг

общественного здравоохранения в Европейском регионе, которая объединила экспертов и практикующих специалистов в сфере общественного здравоохранения из государств-членов, международных организаций и сетей, организаций гражданского общества и научных кругов. Подход всех государств-членов, ориентированный на широкое участие и активные действия, позволил разработать ряд общих инструментов и ресурсов, которые будут опробованы на страновом уровне в течение двухгодичного периода 2018–2019 гг.

516. В ответ на выводы среднесрочного отчета о ходе реализации также было повышено внимание к основным оперативным функциям общественного здравоохранения (ОФОЗ), т. е. кадровым и финансовым ресурсам служб общественного здравоохранения (СОЗ), законодательству в области общественного здравоохранения, а также организации и управлению СОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ оказало поддержку государствам-членам в проведении самооценки ОФОЗ и предоставило инструменты для облегчения и стандартизации самооценки. Анализ семи стран позволил оценить положительный и отрицательный опыт проведения самооценки ОФОЗ, а в ходе совещания стран – участниц СНГ государства-члены обменялись опытом осуществления мер, разработанных по итогам самооценки.

517. В целях укрепления ответных мер систем здравоохранения в связи с НИЗ ВОЗ провела серию страновых оценок и организовала межрегиональное совещание по системам здравоохранения, ММСП и основным функциям общественного здравоохранения.

518. В целях активизации усилий региона по обеспечению устойчивых кадров здравоохранения на Шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета в сентябре 2017 г. была утверждена рамочная основа для действий «На пути к обеспечению устойчивых кадров здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ», а ВОЗ разработала и внедрила инструментарий для осуществления этой рамочной основы. Помимо этого, были собраны и опубликованы фактические данные по кадровым ресурсам здравоохранения (КРЗ).

519. Также в течение двухгодичного периода Европейское региональное бюро принимало участие в таких глобальных инициативах ВОЗ, как Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г., национальные счета по трудовым ресурсам здравоохранения и Комиссия высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста ООН.

520. Значительные усилия были приложены к подготовке мероприятий высокого уровня, намеченных на начало 2018 г., при этом особое внимание уделялось совещанию «Ответные действия систем здравоохранения в связи с НИЗ», 10-й годовщине Таллиннской хартии и мероприятиям в честь 40-летия Алма-Атинской декларации.

521. Усилия, предпринятые в течение двухгодичного периода в рамках реформы греческого здравоохранения, способствовали улучшению здоровья и повышению социальной справедливости в области здравоохранения в Греции, в особенности среди самых уязвимых групп затронутого кризисом населения. Осуществление проекта под руководством ВОЗ помогло греческим властям сделать шаг в сторону

всеобщего охвата услугами здравоохранения и укрепить эффективность, отдачу и устойчивость системы здравоохранения страны.

522. Одним из основных этапных событий в ходе реформы греческого здравоохранения стало открытие в конце 2017 г. трех местных медицинских центров в целях уменьшения социального неравенства и устранения препятствий к получению качественных услуг здравоохранения. Эти первые в своем роде центры в стране стали частью более широких действий правительства, направленных на создание современной, социально ориентированной службы первичной медико-санитарной помощи в Греции. Представляя собой ключевые элементы заново спроектированной системы первичной медико-санитарной помощи, эти центры служат первыми и основными координаторами медицинского обслуживания населения этих регионов. Междисциплинарные группы (врачи общей практики/ семейные врачи, педиатры, средний медицинский персонал, работники патронажных и социальных служб) обеспечивают непрерывную медицинскую помощь населению, занимаясь профилактикой заболеваний, пропагандой здорового образа жизни, диагностикой, лечением, контролем и уходом. Благодаря четким механизмам перенаправления эти центры в значительной степени отличаются от существовавшей ранее разрозненной сети государственных и частных медицинских организаций, прежде всего специализированных, которые обеспечивали помощь лишь по запросу и в условиях недостаточной координации.

Доступность лекарственных препаратов и технологий здравоохранения, укрепление потенциала в области регулирования

523. В целях дальнейшего улучшения доступа к лекарственным средствам и технологиям Греция, Кыргызстан, Литва, Молдова, Украина и Эстония при поддержке Европейского регионального бюро продолжили разработку национальных фармацевтических стратегий.

524. Кыргызстан и Молдова при поддержке ВОЗ пересмотрели свои перечни лекарственных средств.

525. В течение двухгодичного периода государства-члены обменивались передовым опытом в области политики ценообразования и возмещения расходов посредством ежегодной летней школы Сети по обмену информацией о ценообразовании и возмещении стоимости фармацевтической продукции (PPRI), организованной Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве с СЦ ВОЗ по политике ценообразования и возмещения расходов. Помимо этого, обучению и обмену информацией между государствами-членами способствовало проведение семинаров по стратегическим закупкам.

526. При поддержке ВОЗ греческие власти провели анализ деятельности национального комитета по возмещению медицинских расходов и включили в процесс принятия решений принципы оценки медицинских технологий (ОМТ).

527. В 2017 г., когда Мальта занимала пост председателя ЕС, Европейское региональное бюро ВОЗ разработало аналитическую записку о доступе к лекарственным средствам в целях улучшения ситуации в регионе, на основе которой

государства-члены в ходе Шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета приняли решение о доступе к лекарственным средствам.

528. В целях сбора фактических данных для разработки политики, применяя согласованные методики и процессы, Европейское региональное бюро проанализировало и распространило данные о доступе к лекарственным средствам и другим медицинским технологиям, включая противомикробные средства, и их использованию. Помимо этого, ВОЗ оказала государствам-членам поддержку в разработке (адаптации) стратегий, программ и технических руководств, направленных на расширение доступа к лекарственным средствам, вакцинам и другим медицинским технологиям, включая списки основных лекарственных средств и технологий, их выбор, основанный на фактических данных, и рациональное применение.

529. Кроме того, за двухгодичный период был опубликован доклад «Потребление противомикробных препаратов (ППП) в Европейском регионе» и проведены консультации сети по ППП. Также за двухгодичный период были опубликованы региональные доклады, посвященные тенденциям изменения доступности, стоимости и финансовых механизмов в отношении основных лекарственных средств.

Информация и фактические данные о системах здравоохранения

530. В течение двухгодичного периода при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ в Регионе был осуществлен ряд инициатив, способствовавших улучшению функционирования систем проведения исследований и информации здравоохранения в поддержку национальных приоритетов в области здравоохранения.

531. В Эстонии группа Сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) составила и опубликовала аналитическую записку о налогообложении сахаросодержащих напитков, по материалам которой было принято парламентское решение о введении налога на сахар.

532. После длительных переговоров 28 ноября 2016 г. правительство Чешской Республики утвердило национальную стратегию электронного здравоохранения.

533. По итогам межстранового совещания по системам и стратегиям в области медицинских исследований, состоявшегося в Болгарии в конце 2017 г., была создана новая сеть медицинских исследований. Это совещание, проведенное в рамках Софийской декларации, вновь подтвердило обязательство государств-членов использовать фактические данные, информацию и исследования при формировании политики, отраженное в принятом на РК-66 Плане действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ.

534. В течение двухгодичного периода Болгария, Грузия и Молдова составили и опубликовали Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения в стране.

535. Молдова продолжила усилия по всестороннему мониторингу глобальной, региональной и страновой ситуации, тенденций, неравенств и детерминантов здоровья

с использованием глобальных стандартов (в том числе в области сбора и анализа данных) в целях ликвидации пробелов в данных и оценки эффективности системы.

536. При поддержке ВОЗ Словения, являющаяся пилотной страной сети EVIPNet, начала составлять информационные документы и приняла решение о создании национальной страновой группы в составе министерства здравоохранения.

537. В 2016–2017 гг. Туркменистан провел оценку национальной системы медицинских исследований, результаты и итоговые рекомендации которой вошли в проект национальной стратегии медицинских исследований, разработка которой ведется при поддержке ВОЗ.

538. В целях укрепления потенциала национальных сотрудников органов записи актов гражданского состояния в области регистрации причин смерти Европейское региональное бюро ВОЗ провело в 2017 г. в Грузии Осеннюю школу по информации здравоохранения и данным научных исследований для формирования политики, которая стала следующим мероприятием после Осенней школы 2016 г., посвященной полному циклу мониторинга и отчетности в области общественного здравоохранения.

539. Дополняя три существующие сети и расширяя обмен опытом, в Европейском регионе в координации с ВОЗ были созданы четыре новые сети информации здравоохранения, позволившие укрепить это направление: Сеть малых стран, Сеть по изучению бремени болезней и Сеть по вопросам медицинских исследований и грамотности в вопросах здоровья. Кроме того, продолжилось укрепление европейской сети EVIPNet, состав которой по состоянию на конец 2017 года расширился до 21 страны.

540. Реализуя свой нормотворческий потенциал, в период 2016–2017 гг. Европейское региональное бюро начало использовать на Европейском портале информации здравоохранения путеводитель по базе данных «Здоровье для всех». Кроме того, государства-члены одобрили глобальный план действий по созданию системы совместного мониторинга в области ЦУР/политики «Здоровье-2020»/НИЗ. На региональном уровне продолжалось постоянное обновление эталонной европейской базы данных «Здоровье для всех» с помощью данных, предоставляемых государствами-членами.

541. Начиная с 2015 года региональное бюро издает «Панораму общественного здравоохранения» – ежеквартальный рецензируемый журнал, распространяемый бесплатно и в открытом доступе на двух языках (английском и русском). Цель этого издания заключается в распространении передового опыта и новых знаний 53 государств-членов Региона в области общественного здравоохранения. Издание на английском и русском языках обеспечивает различным частям Региона новые возможности для обмена знаниями и опытом. За 2016–2017 гг. было опубликовано восемь выпусков, каждый из которых стал результатом тесного межведомственного сотрудничества.

Программа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения

Управление рисками инфекционных заболеваний

542. В Регионе продолжались усилия, направленные на улучшение стратегий снижения угрозы пандемического гриппа. В течение двухгодичного периода еще три страны пересмотрели свои национальные планы готовности к пандемии, что увеличило общее количество стран Европейского региона с опубликованными пересмотренными планами до 16.

543. Анализ данных по семи сезонам вакцинации от гриппа, начиная с 2008 г., показал, что в некоторых странах Восточной Европы количество вакцинированных выросло. Тем не менее, в целом охват вакцинацией в Регионе оставался низким, а в странах Западноевропейского союза (ЗЕС) даже снижался. В течение периода наблюдалось увеличение охвата сезонной вакциной от гриппа среди рекомендованных ВОЗ групп риска в шести странах, причем в Литве осуществлялась программа TIP FLU, а пять остальных стран получали безвозмездную помощь от Партнерства для внедрения вакцины против гриппа (PIVI).

544. В течение 2016–2017 гг. не менее 47 стран приняли всестороннее участие в эпиднадзоре по гриппу: 1) Национальные центры по гриппу (НЦГ) в 42 странах подтвердили статус признанных ВОЗ, а признание ВОЗ НЦГ Черногории позволило увеличить количество стран Региона с НЦГ, признанными ВОЗ, до 43; 2) 49 из 50 стран, включая 4/5 стран, поддерживающих Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (PIP), предоставили данные для обновления бюллетеней «Новости гриппа в Европе» и «Глобальный грипп»; 3) 47 из 50 стран, включая 3/5 стран, поддерживающих PIP, передали ВОЗ образцы вирусов гриппа.

545. В рамках инициативы «Хорошие лаборатории – крепкое здоровье» 16 национальных референс-лабораторий в 9 странах повысили качество лабораторных исследований посредством программы наставничества. Помимо этого, Кыргызстан начал осуществление национальной стратегии оснащения лабораторий и профинансировал внедрение систем управления качеством в 10 лабораториях учреждений охраны материнства и детства.

546. Благодаря процессу передачи данных в результате обучения, проводимого Европейским региональным бюро ВОЗ, Регион стал лучше подготовлен к снижению угрозы опасных инфекционных заболеваний. В течение двухгодичного периода более 560 специалистов не менее чем из 39 стран прошли подготовку по следующим направлениям: изучение причин вспышек заболеваний и принятие ответных мер; ведение тяжелых случаев гриппа; биобезопасность и качество лабораторных исследований; перевозка инфекционных веществ; методики вирусологического анализа гриппа; определение бремени заболевания; перевозка вакцин от гриппа; составление бюллетеней по гриппу и оценка процесса эпиднадзора. Подготовка включала в себя передачу технологий, комбинированное обучение и практическую реализацию знаний совместно с партнерами (Центр по контролю и профилактике заболеваний США (референс-лаборатория и сотрудничающий центр ВОЗ по исследованиям гриппа); Институт Фрэнсиса Крика (Лондон); Институт Роберта Коха).

547. В течение двухгодичного периода началось выявление потребностей лабораторных сетей в области готовности к угрозе опасных патогенов и мер реагирования на них, контроля и профилактики инфекций (КПИ), а также ведения крымско-конголезской геморрагической лихорадки (ККГЛ) и гриппа.

548. В рамках механизма РИР пять стран (ARM, KGZ, TJK, TKM и UZB) пересмотрели национальные руководства в области эпиднадзора по гриппу, изучения причин вспышек заболевания и интенсивной терапии острых респираторных инфекций. Две страны (GER и ICE) опубликовали пересмотренные национальные планы готовности к пандемии, а еще одна (BUL) инициировала пересмотр национального плана.

Готовность к чрезвычайным ситуациям и осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

549. В течение двухгодичного периода 2016–2017 гг. продолжилось укрепление потенциала стран в области осуществления основных возможностей Международных медико-санитарных правил (ММСП). Для этой цели использовалось обучение и совместная работа с национальными координаторами (НК) по ММСП, в частности путем совместной внешней оценки (СВО), проведенной в 10 странах (Албании, Армении, Бельгии, Кыргызстане, Латвии, Лихтенштейне, Словении, Туркменистане, Финляндии и Швейцарии), и вынесенных по ее итогам рекомендаций, которые были сочтены весьма полезными со стороны оцениваемых стран. В рамках последующих действий по итогам СВО пять стран (Бельгия, Кыргызстан, Латвия, Туркменистан и Финляндия) продолжили разработку национальных планов действий в области безопасности общественного здоровья.

550. Одним из наиболее востребованных государствами-членами мероприятий были различные имитационные учения. В течение двухгодичного периода Европейское региональное бюро ВОЗ адаптировало эти учения к ситуациям серьезных угроз (в основном землетрясений или наводнений с одновременными вспышками заболеваний) и сосредоточилось на приоритетных странах.

551. Большинство стран положительно отреагировали на активную деятельность ВОЗ по пропаганде внедрения четырех методик мониторинга и оценки ММСП, обязательных ежегодных отчетов по результатам самооценки государств-членов и добровольных имитационных учений, посвященных трем компонентам ММСП. Ретроспективные обзоры (РО) и СВО являются способами оценки и ликвидации критических пробелов в области готовности к чрезвычайным ситуациям, связанным со здравоохранением, как в рамках ММСП, так и в рамках управления всеми видами угроз в чрезвычайных ситуациях, связанных со здравоохранением. Поскольку сектор здравоохранения в одиночку не может решить все имеющиеся задачи, необходимо дальнейшее развитие межсекторальных подходов.

552. На Шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета в сентябре 2017 г. Региональное бюро представило региональные приоритеты осуществления ММСП (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ. Было принято решение о том, что этот документ должен быть взят за основу при разработке регионального плана повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, согласованного с рассчитанным на пять лет глобальным стратегическим планом.

553. Помимо этого, национальный потенциал также был укреплен посредством оценки готовности систем здравоохранения к управлению кризисными ситуациями. ВОЗ оказала нескольким странам поддержку в подготовке Национальных планов реагирования на чрезвычайные ситуации (НПРЧС), разработав обобщенный шаблон НПРЧС.

554. В течение двухгодичного периода 2016–2017 гг. 225 медицинских учреждений в 14 странах прошли оценку в соответствии с обновленным индексом безопасности больницы (ИББ) в целях выявления их слабых сторон, укрепления устойчивости в случае стихийных бедствий и улучшения функционирования в периоды наивысшего спроса.

555. Республика Молдова стала первой европейской страной, применившей ИББ ко всем государственным и отдельным частным медицинским учреждениям в стране (всего 68 учреждений). Составленный по итогам оценки план действий был утвержден МЗ, а основные компоненты итоговых рекомендаций стали обязательными при строительстве новых и реконструкции существующих медицинских учреждений. Примеру Молдовы в этой области последовали Грузия и Кыргызстан.

556. В течение двухгодичного периода был укреплен потенциал в области управления чрезвычайными ситуациями с большим количеством пострадавших. Ведется разработка учебных материалов, которые помогут странам оказывать медицинскую помощь во время и после таких событий. Что касается подготовленности к массовым мероприятиям в Регионе, то в семи странах, проводивших за период 2016–2017 гг. культурные или спортивные массовые мероприятия, были проведены семинары по обмену опытом прошлых мероприятий и имитационные учения.

557. В течение двухгодичного периода продолжалась разработка мер оперативной готовности и оценка рисков, что позволило государствам-членам оценить основные риски и разработать меры оперативной готовности в рамках общих усилий по обеспечению оперативной готовности и подготовленности к чрезвычайным ситуациям.

558. Благодаря тому, что 10 стран (Армения, Кыргызстан, Румыния, Сербия, Словакия, Словения, Туркменистан, Турция, Швеция и Эстония) на разных уровнях приняли участие в 5-этапной программе наращивания потенциала, в Европейском регионе расширились масштабы программы информирования о рисках чрезвычайных ситуаций (ИРЧС).

Программа по информации и оценке рисков в случае чрезвычайных ситуаций

559. В течение двухгодичного периода 2016–2017 гг. в Европейском регионе были выявлены все значительные события в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение. Официальная система информирования ММСП и постоянный надзор за отдельными событиями, проводившийся Европейским региональным бюро ВОЗ при поддержке штаб-квартиры и основных партнеров (в частности, Европейского центра профилактики и контроля заболеваний), позволили оценить и зафиксировать 94 потенциально серьезных события в области общественного здравоохранения из примерно 20 тысяч сигналов, анализируемых каждый год.

560. В начале 2017 г. был представлен глобальный внутренний инструмент для быстрой оценки рисков, который до конца двухгодичного периода был применен к семи событиям в Европейском регионе. Обмен информацией о значительных событиях в области общественного здравоохранения в Европейском регионе происходил через сайт ММСП для информирования о событиях, где было размещено 26 сообщений (объявлений), с которыми ознакомились все 196 государств-членов ММСП по всему миру. Этот сайт помог им предпринять необходимые меры предосторожности и действия, необходимые для максимально быстрого предотвращения, выявления и контроля международного распространения заболеваний.

561. В течение двухгодичного периода на сайте для информирования о событиях было опубликовано 21 новое сообщение и 6 объявлений для Европейского региона. Из их числа 19 новостей о вспышках болезней были посвящены событиям в Европе, при этом каждому сообщению соответствовала новость на общедоступном сайте Европейского регионального бюро ВОЗ.

562. В целях дальнейшего усиления обмена информацией и изучения новых возможностей в области взаимодействия и обучения национальных координаторов (НК) по ММСП из Европейского региона и Региональных контактных пунктов по ММСП в Европе в октябре 2017 г. в Копенгагене (Дания) Европейский регион провел семинар для НК по ММСП. Он помог повысить приоритетность работы EURO-NHM для оптимизации удовлетворения потребностей НК в течение следующего двухгодичного периода.

563. Чтобы обеспечить выявление событий в области здравоохранения, а также оценку рисков и информирование о них для принятия соответствующих мер, в течение двухгодичного периода были предприняты усилия по усилению ответных мер, связанных с вирусом Зика в Европе. По итогам участия в глобальной Системе урегулирования инцидентов для осуществления ответных мер в связи с вирусом Зика Европейское региональное бюро ВОЗ провело оценку рисков, связанных с вирусом Зика, для Европейского региона, и опубликовало ее результаты, после чего для НК была проведена региональная техническая консультация и ряд семинаров по наращиванию потенциала. Опыт EURO-NHM также был использован в ходе совместных страновых миссий, посвященных другим соответствующим приоритетным вопросам общественного здравоохранения, в том числе за пределами Европы (например, состоявшейся в апреле 2017 года миссии в Дубай (ОАЭ), посвященной легионеллезу, ассоциированному с путешествиями).

Чрезвычайные операции

564. В течение двухгодичного периода были приложены все усилия для того, чтобы обеспечить доступ населения, затронутого чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, к основным жизненно необходимым медицинским услугам и вмешательствам в области общественного здравоохранения. В этой области важнейшую роль сыграло укрепление таких партнерств, как Глобальный кластер здравоохранения (ГКЗ), Глобальная сеть предупреждения о вспышках болезней и ответных действий (GOARN), а также сотрудничающие центры и сети Бригад чрезвычайной медицинской помощи (БЧМП).

565. Отделы чрезвычайных операций как на уровне штаб-квартиры, так и на региональном уровне продолжали осуществлять стратегическое управление, координацию, техническую поддержку, наращивание потенциала, мобилизацию ресурсов, укрепление партнерств и повседневное руководство бригадами, принимающими ответные меры в связи с затяжными чрезвычайными ситуациями в Турции и Украине. В том числе они осуществляли руководство кластером здравоохранения в рамках общесирийской инициативы (Турция), включающего в себя 61 партнера в Газиантепе, а также кластером здравоохранения и питания в Украине, включающим в себя 36 партнеров в Киеве и 4 полевых кластера.

566. Укрепление партнерств осуществлялась как по линии Глобального кластера здравоохранения, GOARN и Бригад чрезвычайной медицинской помощи (БЧМП), так и посредством резервных партнеров, международных НПО и сотрудничающих центров ВОЗ. В Регионе была интенсифицирована подготовка и сертификация БЧМП, в результате чего к концу двухгодичного периода общее количество сертифицированных БЧМП в Европейском регионе ВОЗ выросло до восьми.

567. В целях увеличения количества БЧМП и укрепления национальной готовности в течение 2017 г. в Казахстане и Израиле было проведено два семинара по наращиванию потенциала, в которых приняли участие представители 14 государств-членов. В рамках международных мер реагирования на внезапные катастрофы в июне 2017 г. в Италии было проведено учебное мероприятие по координации БЧМП для специалистов по реагированию на чрезвычайные ситуации.

568. Первое совещание партнеров GOARN в Европейском регионе состоялось в октябре 2016 г. в Санкт-Петербурге (Российская Федерация). Оно создало условия для расширения сети путем включения в нее восточноевропейских и русскоязычных стран. Помимо этого, в июле 2017 г. ВОЗ провела в Лиссабоне и Эворе (Португалия) интенсивный учебный курс по повышению оперативности и эффективности мер реагирования на местах на вспышки заболеваний и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, в котором приняли участие 24 специалиста в области общественного здравоохранения из 22 стран. Обмен информацией между штаб-квартирой, региональными бюро и страновыми офисами ВОЗ с одной стороны и партнерами европейской сети GOARN – с другой был облегчен и расширен посредством проведения еженедельных телеконференций с ключевыми партнерами по сети уведомления и принятия ответных мер. В преддверии планирования первой консультации, намеченной на 2018 г., был проведен сбор информации о резервных партнерах и международных НПО, ведущих активную деятельность в Европейском регионе.

569. В рамках мер реагирования на наводнения в Албании пострадавшему населению через ВОЗ были направлены медицинские комплекты первой помощи. Помимо этого, Европейское региональное бюро ВОЗ обеспечило передачу и полную логистическую поддержку доставки медицинских комплектов первой помощи, продовольственных и непродовольственных товаров в страны, пострадавшие от чрезвычайных ситуаций и подверженные высокой степени риска.

Базовая неотложная помощь

570. В течение двухгодичного периода были предприняты значительные усилия, направленные на обеспечение перехода от категории 5 в системе результатов ОПР-12, принятой в ходе ВАЗ 2015 г., к утвержденной в 2016 г. системе результатов ЧСЗ для всех страновых офисов ВОЗ в регионе: от планирования к подготовке новых рабочих планов, от пересмотра бюджетов и финансирования – к систематизации кадровых ресурсов. По состоянию на январь 2017 г. благодаря эффективному и своевременному осуществлению этого перехода европейское отделение ЧСЗ в рамках новой структуры ЧСЗ функционировало в полном объеме.

571. Несмотря на то, что управление грантами оставалось направлением, требующим дальнейшего укрепления, страны 2-го приоритета (TUR и UKR) получали непрерывную поддержку во всех областях, охватываемых программой.

572. Новые СОП по поведению в чрезвычайных ситуациях и обновленные руководства по передаче полномочий были разработаны и распространены среди сотрудников региональных и страновых отделений ВОЗ посредством учебных мероприятий и брифингов. В 2018–2019 гг. эти усилия будут продолжены, чтобы обеспечить единство требуемого уровня знаний и навыков среди всех сотрудников ВОЗ в регионе.

573. В целях обеспечения поддержки национальных программ действий в чрезвычайных ситуациях со стороны обеспеченной достаточными ресурсами и эффективной программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Европейское региональное бюро продолжило укреплять координацию с региональными партнерскими организациями (такими как Европейский центр профилактики и контроля заболеваний и ЮНИСЕФ), создавая таким образом условия для широкомасштабного согласованного подхода к гармонизации контактов, разъяснительной работы и информирования о рисках. Были разработаны совместные планы, включая общие мероприятия и продукты в области обеспечения готовности, согласования ответных мер и разъяснительной работы на страновом уровне. Предполагается, что стратегический подход на 2018–2019 гг. будет предполагать более тесную взаимосвязь с темой мобилизации ресурсов.

Ликвидация полиомиелита

574. В течение двухгодичного периода Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита (ГИЛП), Стратегический план ликвидации полиомиелита на завершающей фазе на 2013–2018 гг. и Европейский план действий в отношении вакцин (ЕПДВ) на 2015–2020 гг. служили базой для основных мероприятий по ликвидации полиомиелита в Европейском регионе – от выявления случаев полиомиелита и принятия ответных мер до обеспечения готовности к вспышкам заболевания, оценки и снижения рисков.

575. В 2016 и 2017 гг. Европейский регион ВОЗ оставался территорией, свободной от полиомиелита, что было сертифицировано Европейской региональной комиссией по сертификации ликвидации полиомиелита (ЕРКСЛП), которая в 2016 и 2017 гг. проводила совещания в целях анализа ежегодных отчетов о статусе (ЕОС) государств, подготовленных Национальными комитетами по сертификации ликвидации полиомиелита (НКСЛП). Опираясь на данные ЕОС, ЕРКСЛП проанализировала охват

иммунизации от полиомиелита, эпиднадзор по полиомиелиту и готовность к вспышкам и присвоила каждому государству-члену совокупную оценку по риску ввоза и циркуляции вируса и (или) возникновения вируса, производного от вакцинного. В течение двухгодичного периода Босния и Герцеговина, Румыния и Украина получили статус наиболее подверженных риску стран Региона. В связи с этим ВОЗ приняла непосредственное участие в укреплении готовности и проведении мероприятий по снижению риска в этих странах.

576. На основе выводов и рекомендаций ЕРКСЛП государствам-членам была оказана поддержка в проведении мероприятий по снижению риска. В целях укрепления готовности Европейское региональное бюро ВОЗ провело учения по имитации вспышки полиомиелита на региональном (KAZ, KGZ, TJK, TKM и UZB) и национальном (AZE, GEO, MNE, TJK и UZB) уровнях.

577. В результате зафиксированной в 2015 г. ликвидации дикого полиовируса типа 2 в апреле 2016 г. во всем мире одновременно вступила в силу отмена оральной вакцинации от вируса типа 2. Европейский регион ВОЗ завершил и подтвердил отмену оральной полиовакцины (ОПВ), содержащей вирус типа 2, во всех 20 государствах-членах к маю 2016 г. Несмотря на то, что эти 20 государств-членов должны были начать вакцинацию дозой инактивированной полиовакцины (ИПВ), глобальные поставки ИПВ оказались недостаточными для того, чтобы начать ее применение в пяти европейских государствах-членах (KGZ, MDA, TJK, TKM, UZB), в результате чего несколько возрастных групп детей оказались лишенными защиты от полиовируса типа 2. В течение промежуточного периода Европейское региональное бюро ВОЗ сотрудничало с этими государствами-членами в целях поддержки и усиления эпиднадзора по полиомиелиту, а также планирования и осуществления действий по ликвидации отставания после возобновления поставок ИПВ (внедрение ИПВ в этих пяти государствах-членах запланировано на первую половину 2018 г.).

578. Глобальные и региональные программы позволили повысить приоритетность и активизировать мероприятия по сдерживанию вируса, предусмотренные Глобальным планом действий по сдерживанию распространения полиовирусов (ГПД-III), в особенности после ликвидации полиовируса типа 2. Страны Региона, в которых остались образцы полиовируса, получили поддержку ВОЗ для выполнения глобальных требований к сдерживанию: создания национальных органов, отвечающих за вопросы сдерживания, и базовых учреждений для хранения полиовируса (PEF). Одновременно с этим ВОЗ помогла странам, не оставляющим у себя образцы полиовируса, уничтожить и утилизировать их. В целом на Европейский регион будет приходиться наибольшая по сравнению с пятью остальными регионами ВОЗ доля из 37 PEF, расположенных в 12 странах, где сохраняются дикие и вакцинные вирусы полиомиелита.

579. В 2017 г. производитель вакцин в Нидерландах допустил утечку дикого полиовируса. Это произошло через два года после предыдущей утечки дикого полиовируса, которая случилась в 2015 году в Бельгии также предприятие по производству вакцин. Мероприятия по сдерживанию представляли собой важное направление работы Европейского регионального бюро ВОЗ в течение двухгодичного периода 2016–2017 гг.

580. На всем протяжении двухгодичного периода поддерживался неизменный уровень эпиднадзора. ВОЗ оказывала государствам-членам техническую и финансовую

поддержку: 12 стран осуществляли эпиднадзор по острому вялому параличу (ОВП) исключительно в целях выявления полиовируса; еще 30 стран сочетали эпиднадзор по ОВП со вспомогательными мероприятиями (включая эпиднадзор по окружающей среде и (или) энтеровирусу); 10 стран проводили исключительно вспомогательный эпиднадзор. Лишь одна страна в регионе (LUX) не вела никакого официального эпиднадзора по полиовирусу; тем не менее, управление общественного здравоохранения страны заверило, что с учетом размера популяции и инфраструктуры здравоохранения любой случай острого вялого паралича будет выявлен незамедлительно.

581. Лабораторная сеть Европейского региона ВОЗ по диагностике полиомиелита является неотъемлемой частью системы эпиднадзора по полиомиелиту и крупнейшей среди глобальных лабораторных сетей в этой области: она включает в себя 48 лабораторий в 37 странах, каждая из которых прошла полную аккредитацию за двухгодичный период 2016–2017 гг.

582. На протяжении двухгодичного периода деятельность полевого представительства ЕРБ ВОЗ в Газиантепе (Турция) определялась существующей чрезвычайной ситуацией в Сирийской Арабской Республике и проблемами с доступом в северных районах Сирии. В частности, представительство поддерживало проведение эпиднадзора по полиомиелиту и деятельность по иммунизации, а также в тесном сотрудничестве с Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (EMRO) сыграло ведущую роль в принятии мер по ликвидации вспышки циркулирующего полиовируса типа 2, производного от вакцинного (ВДПВ2). Национальная турецкая лаборатория в Анкаре и региональная референс-лаборатория в Бильтховене (Нидерланды) проверили пробы, взятые в северных районах Сирии в рамках эпиднадзора по острому вялому параличу (ОВП), что сыграло важную роль в выявлении и ликвидации вспышек циркулирующего полиовируса, производного от вакцинного (ВДПВ), в Дейр-эз-Зоре (Сирия) в 2017 г. и дикого полиовируса (ДПВ) – в 2013 г. В целях обеспечения непрерывной высокой эффективности сети в течение 2016–2017 гг. эти лаборатории подвергались постоянному мониторингу. Кроме того, в 2016–2017 гг. лабораторная сеть Европейского региона по диагностике полиомиелита через национальную израильскую лабораторию в Тель-Авиве оказала поддержку в анализе проб, собранных на оккупированных палестинских территориях.

Корпоративные услуги и вспомогательные функции

Лидерство и стратегическое руководство

583. Европейский регион продолжал оставаться поборником повышения согласованности в вопросах глобального здравоохранения. ВОЗ взяла на себя роль лидера, предоставляющего различным действующим лицам возможность активно и эффективно участвовать в улучшении здоровья людей, благодаря уверенному руководству Регионального директора, крайне целеустремленной работе руководителей страновых офисов и активной вовлеченности административного руководства Регионального бюро.

584. В течение двухгодичного периода было проведено две сессии Регионального комитета (РК) и десять совещаний Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК). В 2016 г. в ходе РК-66 государства-члены обсудили 27 документов и приняли

13 резолюций, а в 2017 г. на РК-67 представители стран Европейского региона обсудили 19 документов и приняли 8 резолюций и 1 решение. Помимо этого, Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало государствам-членам поддержку в различных форматах на сессиях органов стратегического руководства (Исполнительного совета и Всемирной ассамблеи здравоохранения).

585. В целях борьбы со срывами сроков и задержками в подготовке документов Европейское бюро ВОЗ организовало новый процесс подготовки и перевода документов руководящих органов, который был успешно опробован в ходе последней сессии ПКРК в 2016 г. Внедрение новых процедур позволило упростить процесс подготовки документов РК, что привело к экономии затрат и рабочего времени в ходе РК 2017 г.

586. Эффективное лидерство на страновом уровне было укреплено посредством расширения взаимодействия и обмена знаниями между представителями ВОЗ и руководителями страновых офисов. Помимо этого, в течение двухгодичного периода девять страновых офисов (ALB, ARM, BLR, BUL, GEO, MKD, SRB, SVN, SVK) перешли из национального в международное подчинение, были заключены официальные соглашения об открытии двух новых страновых офисов (ISR, GRE), а три страны (MAT, BEL, ITA) подписали Стратегии странового сотрудничества (ССС).

587. Было организовано 18 визитов министров в Региональное бюро, которые послужили платформой для обсуждения приоритетов Региона, укрепления сотрудничества в сфере общественного здравоохранения и развития межсекторального подхода. Помимо этого, Региональный директор посетил 28 государств-членов.

588. Чтобы обеспечить успешное осуществление 28 подписанных двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) на 2016–2017 гг. и их соответствие текущим национальным и организационным приоритетам, а также принципу эффективности затрат, в течение двухгодичного периода было организовано три выездных семинара для руководителей страновых офисов, два учебных курса по дипломатии в сфере глобального здравоохранения (ДГЗ) и субрегиональный Министерский форум Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN).

589. Поддержка со стороны ВОЗ, оказанная в течение двухгодичного периода национальным сотрудничающим организациям (НСО) и национальным техническим координаторам (НТК), привела к укреплению взаимосвязей в Регионе и улучшению согласованности поддержки Европейского регионального бюро ВОЗ с национальными усилиями.

590. Европейское региональное бюро ВОЗ продолжило тесное сотрудничество со многими партнерами на страновом и региональном уровнях. Сотрудничество с организациями системы ООН является ключевым условием осуществления повестки дня в области ЦУР, и Региональное бюро взяло на себя ведущую роль в объединении ООН и партнеров для решения основных вопросов, связанных с осуществлением ЦУР 3, посредством создания тематических коалиций по здравоохранению и активного участия в работе СГООН и ГООНВР.

591. Сотрудничество с Европейской комиссией продолжилось принятием в 2015 г. документа, озаглавленного «Задачи, принципы и формы продолжающегося

сотрудничества между Европейской комиссией и Европейским региональным бюро ВОЗ», а также укреплением сотрудничества с ВОЗ на общемировом уровне благодаря деятельности представительства ВОЗ при штаб-квартире ЕС в Брюсселе. В 2016 г. Региональное бюро и Комитет регионов ЕС подписали меморандум о взаимопонимании.

592. После того, как в 2016 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения был утвержден Механизм взаимодействия с негосударственными структурами (FENSA), ЕРБ ВОЗ начало промежуточный процесс, направленный на обеспечение его немедленного осуществления. Была создана внутренняя система, позволяющая проводить аудит и проверку документов негосударственных субъектов (НС), а также приняты меры по обеспечению точной и полной отчетности и контроля за масштабами привлечения НС до разработки механизма регистрации НС.

593. Помимо этого, на Шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ была одобрена процедура аккредитации региональных негосударственных субъектов, не связанных с ВОЗ официальными отношениями, для участия в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ (документ EUR/RC67/17 Rev.1 и резолюция EUR/RC67/R7 «Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ»). Аккредитация является привилегией, которую РК имеет право предоставить региональным негосударственным организациям, международным деловым ассоциациям и благотворительным учреждениям. Она включает в себя разрешение участвовать в сессиях РК без права голоса и право выступать с письменными и (или) устными заявлениями через Региональное бюро.

594. В течение 2016–2017 гг. была усилена работа с Межпарламентской ассамблеей Содружества Независимых Государств (СНГ) и Евразийским экономическим союзом.

595. В целях продвижения повестки дня в области ЦУР в Европейском регионе процесс планирования на двухгодичный период 2018–2019 гг. был согласован с национальными планами осуществления ЦУР.

Транспарентность, подотчетность и управление рисками

596. Чтобы и в дальнейшем выполнять свою работу подотчетным и прозрачным образом, а также усовершенствовать механизмы управления рисками и оценки, Административно-финансовый отдел (АФО) Европейского регионального бюро прошел процедуру внутренней реорганизации и создал новое направление по контролю за соблюдением норм и оповещению о нарушениях. Отдел прошел процедуру операционного аудита со стороны Службы внутреннего надзора (СВН), получил оценку «удовлетворительно» и согласился с рекомендациями, которые в настоящий момент реализуются на практике.

597. В начале 2017 г. во всех бюджетных центрах Региона начался третий этап участия в реестре общеорганизационных рисков, а в конце двухгодичного периода все бюджетные центры ЕРБ ВОЗ заполнили перечни самооценки для Системы внутреннего контроля за 2017 г.

598. В связи с тем, что к концу 2017 г. были выполнены все рекомендации, в течение двухгодичного периода были закрыты аудиторские проверки АФО ЕРБ ВОЗ и

российского СО. Помимо этого, Региональное бюро оказало помощь СВН в проведении комплексного аудита турецкого СО и полевого отделения по чрезвычайным ситуациям, который состоялся в 2017 г.

599. Европейское региональное отделение ВОЗ приняло участие в процессе глобальной общеорганизационной оценки посредством анализа отчетов об общеорганизационной оценке, оказания поддержки при проведении оценки и участия в работе Управляющей группы по оценке.

600. На протяжении двухгодичного периода продолжался конструктивный диалог между сотрудниками и руководством, в частности посредством активного участия сотрудников и руководства Региона в работе Глобального совета персонала/руководства.

Стратегическое планирование, управление ресурсами и отчетность

601. За отчетный период был предпринят ряд инициатив, направленных на то, чтобы распределение финансирования и ресурсов в рамках ориентированной на результат системы управления ВОЗ осуществлялось в соответствии с приоритетами и потребностями государств-членов в области здравоохранения не только при выполнении плана на двухгодичный период 2016–2017 гг., но и в ходе составления плана на двухгодичный период 2018–2019 гг.

602. В ходе состоявшегося в конце 2017 г. выездного семинара по очному планированию для отдельных страновых офисов были представлены и рассмотрены стратегические направления на 2018–2019 гг. и более длительный срок с региональной и страновой точки зрения, выявлены возможности для объединения межотделенческой работы и проведены дискуссии на страновом и региональном уровне.

603. Внутренний аудит подтвердил, что ежемесячная сводка осуществления ПБ в ЕРБ ВОЗ (инициатива руководства Европейского регионального бюро в области регулярного контроля) является примером удачного опыта.

604. В 2016–2017 гг. Региональное бюро продолжило использовать комплексную систему отслеживания предложений от доноров и соглашений с ними, которая позволила укрепить согласованность с глобальными координированными процессами в области мобилизации ресурсов и соответствие ПБ. Координацию процесса осуществляет отдел стратегических партнерств и мобилизации ресурсов совместно с группами, участвующими в уточнении предложений доноров и соглашений с ними, включая административно-финансовый и юридический отделы, отдел управления программами и ресурсами, отдел кадров, отдел поддержки стран и соответствующие технические отделы. С момента внедрения системы в 2014 г. и до конца 2017 г. программы и страновые офисы внесли и рассмотрели около 230 предложений, соглашений и расширений объема программ без увеличения финансирования.

Общее руководство и административное управление

605. Стремясь к дальнейшему последовательному внедрению результативного и эффективного руководства и управления в рамках всей Организации, в 2016–2017 гг. ЕРБ ВОЗ предприняло ряд инициатив. Эти инициативы способствовали оптимизации процессов и помогли улучшить соблюдение финансовых правил и норм.

606. Помимо регулярных ежемесячных отчетов, был создан новый механизм, позволяющий проводить более подробный и *глубокий* обзор финансовой деятельности различных бюджетных центров благодаря составлению проверочного списка из 40 пунктов по каждому из 91 авансового счета.

607. Успешное внедрение автоматизированной системы выставления счетов в Европейском региональном бюро, состоявшееся в 2016–2017 гг., сопровождалось учебными мероприятиями для персонала страновых бюро и технических отделов.

608. В течение двухгодичного периода благодаря тщательному отслеживанию объем просроченных более чем на 360 дней заявленных взносов от доноров значительно сократился – с 1,8 млн долл. США в начале 2016 г. до менее чем 0,4 млн долл. в конце двухгодичного периода. Аналогичным образом проводилось тщательное отслеживание деятельности соответствующих бюджетных центров, которое позволило обеспечить своевременное предоставление отчетности донорами.

609. В течение двухгодичного периода предпринимались усилия по упорядочению процессов и сокращению до одного месяца периода освоения средств (с момента подписания донорского соглашения до его фактической реализации).

610. Успешный запуск онлайн-системы медицинского страхования персонала (портала самообслуживания, позволяющего персоналу подавать и отслеживать страховые требования через интернет) позволил повысить эффективность и прозрачность системы для сотрудников.

611. Региональное бюро продолжило оказывать поддержку в планировании и реализации регионального плана по кадровым ресурсам, а также глобальной политики и стратегии в отношении кадровых ресурсов. Во второй половине двухгодичного периода широкую поддержку получила недавно утвержденная программа ЧСЗ.

612. Соотношение мужчин и женщин среди специалистов и сотрудников более высоких категорий с долгосрочными контрактами в Европейском регионе оставалось близким к целевому показателю 50:50. По состоянию на конец 2017 г. оно составляло 48:52 и мало изменилось по сравнению с соотношением 47:53 на конец 2015 г.

613. Количество специалистов и сотрудников более высоких категорий с долгосрочными контрактами, переведенных на другое место службы в Европейском регионе или за его пределами, составило 24 в 2016 г. и 26 в 2017 г. Эти 50 переводов составляют почти 14% от общего количества в 362 перевода, произошедших в структуре ВОЗ за двухгодичный период. Из 50 переведенных сотрудников 32 перешли на другое место службы в пределах Региона, а остальные – в штаб-квартиру (12 человек) или в другие регионы (6 человек). Помимо этого, за данный период 24 сотрудника были переведены на работу в Европейский регион. Большинство из них (18 человек) перешли из штаб-квартиры, а остальные (8 человек) – из других регионов.

614. В течение двухгодичного периода Региональное бюро добилось полного соответствия организационным стандартам в области информационно-

коммуникационных технологий (ИКТ). В страновых и географически рассредоточенных офисах была проведена всесторонняя проверка и анализ состояния ИКТ. На основе выявленных пробелов были разработаны новые решения для малых и стандартных офисов. Решение для малых офисов было полностью реализовано во всех намеченных офисах, а управление решениями для стандартных офисов осуществлялось централизованно через Региональное бюро.

615. В целях обеспечения надежности операций и достаточного объема для хостинга в Региональном бюро были заменены сервера и хранилища дата-центра, а также была доработана новая система технической поддержки для обслуживания новых процедур.
616. С 2013 г. Региональное бюро вместе с другими учреждениями Организации Объединенных Наций располагается в общих помещениях Организации Объединенных Наций («Город ООН») в Копенгагене, Дания. В этих условиях ВОЗ оказывает другим учреждениям ряд услуг на основе возмещения затрат. На протяжении 2016–2017 гг. Региональное бюро продолжало оказывать «Городу ООН» услуги ИКТ; при этом все учреждения, получающие эти услуги, отчитались о высокой степени их доступности и отсутствии серьезных проблем. Помимо этого, началось оказание новых услуг, таких как предоставление оборудования для видеоконференцсвязи, усиленная ИТ-безопасность и расширенный беспроводной доступ.
617. Кроме того, на 21 конференции высокого уровня и двух сессиях Регионального комитета успешно предоставлялись конференц-услуги, включая аудио-видеосвязь, веб-трансляции и логистическую поддержку. Повседневные конференц-услуги также предоставлялись более чем на 1000 конференций и заседаний, проходивших в «Городе ООН». Более того, в «Городе ООН» успешно предоставлялись услуги по многофункциональной печати/копированию с участием оператора и производству печатной продукции, включая меры по снижению затрат и сокращению углеродного следа.
618. В целях оптимизации процессов, более строгого соответствия нормам и правилам и оказания высококачественных услуг был реализован ряд инициатив в сфере операционной и логистической поддержки, закупок, обслуживания инфраструктуры, управления активами и обеспечения безопасной среды.
619. В связи с переездами и расширениями офисов некоторым страновым офисам предоставлялась поддержка в области оценки и выделялись дополнительные финансовые ресурсы, позволяющие обеспечить в помещениях страновых офисов безопасные и защищенные условия для работы, соответствующие масштабу и характеру странового присутствия и деятельности.
620. В результате напряженной работы и усилий по обеспечению своевременного заполнения и обновления реестра материальных активов, систематического отслеживания и контроля активов и предоставления консультаций и поддержки страновым и географически рассредоточенным офисам в 2017 г. Региональное бюро было признано полностью соответствующим Международным стандартам финансовой отчетности общественного сектора в области управления материальными активами. Кроме того, сотрудники страновых офисов и

технических подразделений в Регионе пользовались поддержкой и обучением в отношении политики и процедур, связанных с деловыми поездками.

621. Региональное бюро поддерживало постепенное внедрение глобальной стратегии закупок ВОЗ. Помимо прочего, эта поддержка включала в себя ввод новых шаблонов тендерной документации, включая новый инструмент для проведения электронных тендеров и публикацию тендеров на значительные суммы (свыше 200 000 долл. США) на веб-сайте Global Marketplace Организации Объединенных Наций в целях привлечения большего количества поставщиков и более эффективной оценки их качества.
622. Среди других инициатив и достижений, внесших вклад в укрепление административного потенциала в Регионе, следует отметить следующие три: создание в отдельных страновых офисах должности сотрудника по административным вопросам и ее заполнение путем международной процедуры набора; возобновление регионального вводного инструктажа для новичков, охватывающего различные аспекты работы в ВОЗ, включая знакомство с основными административными направлениями работы; ежегодные совещания сотрудников и ассистентов по административным вопросам из Регионального бюро, страновых и географически рассредоточенных офисов. Эти совещания выступали площадкой для учебных мероприятий по некоторым направлениям административной работы и обмена передовым опытом.

Стратегические коммуникации

623. В течение двухгодичного периода 2016–2017 гг. продолжилось осуществление мер, направленных на улучшение понимания деятельности ВОЗ в Европейском регионе общественностью и заинтересованными сторонами.
624. Регулярное и своевременное распространение информации позволило привлечь внимание к приоритетам Организации, страновой работе и деятельности европейского Регионального директора. Принятие Коммуникационной стратегии ЕРБ ВОЗ на 2016–2020 гг., дополненное всесторонним анализом задач и платформ и корректировкой рабочих процессов, привело к формированию более стратегического и коллективного подхода, а также к значительным успехам в области охвата целевой аудитории и воздействия на нее.
625. Расширение работы на местах с эффективным использованием традиционных и цифровых площадок, предпринятое в рамках недавно утвержденной Коммуникационной стратегии, а также сотрудничество с сетями ВОЗ, государствами-членами и партнерами позволили Европейскому региональному бюро ВОЗ увеличить охват информационных сообщений на тему общественного здравоохранения.
626. Вовлеченность основных аудиторий была повышена за счет использования для донесения идей ВОЗ количественных и качественных фактических данных, «реальных» историй и опыта, а также инновационных, визуально привлекательных способов – видео, фото и личных интервью. Эти подходы позволили привлечь дополнительное внимание к работе ВОЗ и влиянию вмешательств в области здравоохранения на здоровье людей.

627. Состоявшиеся в течение двухгодичного периода информационные кампании, посвященные региональным мероприятиям (РК-66 и РК-67), тематическим праздникам (Всемирный день здоровья 2016 и 2017 гг., Всемирная неделя правильного использования антибиотиков) и отдельным региональным событиям (парижская Конференция высокого уровня по совместной работе в интересах здоровья и благополучия, Европейская неделя иммунизации, Шестая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья), обеспечили возможности для проведения мощных, согласованных страновых кампаний по приоритетным направлениям здравоохранения совместно с региональными партнерами.

628. Тем не менее, ограниченность ресурсов, выделяемых на коммуникационную деятельность, снижает заметность Европейского регионального бюро ВОЗ и эффективность его основных кампаний в сфере здравоохранения, ухудшает взаимодействие со СМИ и не позволяет полностью раскрыть его потенциал, связанный с прочным положением ЕРБ ВОЗ в системе ООН.

629. Кроме того, информационные сообщения ВОЗ доводились до сведения основной национальной аудитории благодаря усилиям страновых офисов. Пять страновых офисов (VIN, BLR, KOS, KGZ, UZB) обеспечили заметное присутствие ВОЗ в информационной программе в сфере здравоохранения в рамках инициативы «Единая ООН» посредством активного участия в работе групп по вопросам коммуникаций, вклада в представленность страновых офисов в социальных сетях, целевой работы с национальными СМИ и расширения присутствия на веб-сайте Регионального бюро.