



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

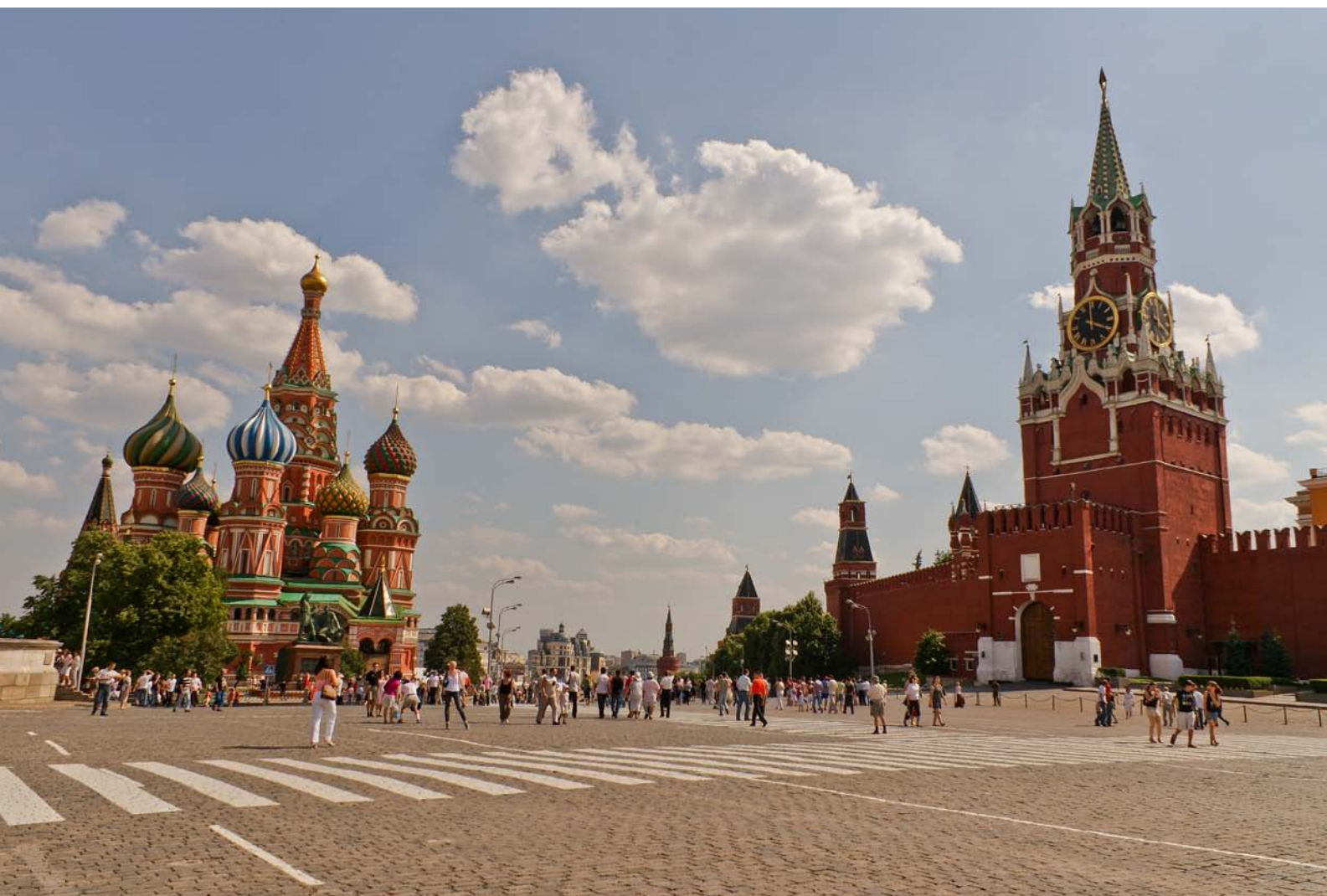


Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

СТРАТЕГИЯ СТРАНОВОГО СОТРУДНИЧЕСТВА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ и МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

на 2014–2020 годы



Keywords

HEALTH PRIORITIES

NATIONAL HEALTH PRIORITIES

STRATEGIC PLANNING

TECHNICAL COOPERATION

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

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

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

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

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

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

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

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

Дизайн, верстка и фото: ВОЗ/Римма Кузнецова

СОДЕРЖАНИЕ

2	Предисловие
4	Список сокращений
5	Аннотация
7	Раздел 1: Введение
9	Раздел 2: Актуальные проблемы здравоохранения и ответные действия страны
22	Раздел 3: Вклад Российской Федерации в глобальную повестку дня
26	Раздел 4: Текущее сотрудничество
34	Раздел 5: Стратегическая повестка сотрудничества
44	Раздел 6: Осуществление стратегии
48	Библиография
52	Приложение № 1: Связь глобальных и региональных приоритетов ВОЗ с национальными планами и стратегиями Российской Федерации (до 2020 г.)

ПРЕДИСЛОВИЕ

В ответ на новую роль России в качестве донора и в контексте быстро меняющейся социально-экономической ситуации и сферы здравоохранения Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Министерство здравоохранения Российской Федерации разработали документ, озаглавленный «Стратегия странового сотрудничества (ССС) Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения Российской Федерации» на период 2014–2020 гг. СССР стремилась увязать государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» с политикой Европейского региона ВОЗ «Здоровье-2020».

Министерство здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ работают совместно на протяжении десятилетий, реализуя взаимовыгодные проекты на глобальном, региональном и национальном уровнях, обмениваясь передовым опытом и используя потенциал и экспертные знания каждой из сторон.

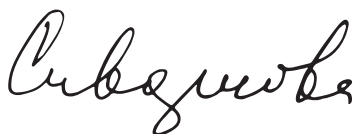
ССС была разработана на основе консультаций с представителями всех уровней Организации, Правительства Российской Федерации, научных учреждений и других международных партнеров, работающих в стране. Она представляет краткий обзор текущего сотрудничества и подчеркивает новую роль России в качестве набирающего силу выдающегося игрока на арене глобального здравоохранения.

ССС между ВОЗ и Министерством здравоохранения Российской Федерации имеет четыре стратегических приоритета сотрудничества:

1. Укрепление потенциала для глобального и регионального сотрудничества в области здравоохранения между Российской Федерацией и ВОЗ.
2. Создание комплексной среды профилактики и охраны здоровья населения на основе подхода, учитывающего все этапы жизненного цикла.
3. Улучшение безопасности в области здравоохранения за счет наращивания потенциала.
4. Совершенствование деятельности системы здравоохранения.

С огромным удовольствием мы представляем этот всеобъемлющий стратегический документ.

Пользуясь возможностью, благодарим всех тех, кто участвовал в разработке СССР, получившей полную приверженность со стороны Министерства здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ. Мы все будем участвовать в её реализации, проведении мониторинга и оценки СССР и с нетерпением ожидаем начала совместной работы с национальными и международными партнерами в продвижении дела охраны здоровья на национальном, региональном и глобальном уровнях.



В.И. Скворцова

Министр здравоохранения

**Министерство
здравоохранения
Российской Федерации**



Маргарет Чен

Генеральный директор

**Всемирная
организация
здравоохранения**



Жужанна Якаб

Региональный директор

**Европейское
региональное бюро
Всемирной организации
здравоохранения**

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВВП	Валовой внутренний продукт
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГУО НИЗ	Географически удаленный офис Всемирной организации здравоохранения по неинфекционным заболеваниям
МЛУ-ТБ	Множественная лекарственная устойчивость к туберкулезу
НИЗ	Неинфекционные заболевания
НИИ	Научно-исследовательский институт
ООН	Организация Объединенных Наций
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РКБТ ВОЗ	Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака
СПИД	Синдром приобретенного иммунного дефицита
ССС	Стратегия странового сотрудничества
ШЛУ-ТБ	Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД

АННОТАЦИЯ

Настоящая ССС – результат совместной работы ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации, она нацелена на определение стратегического сотрудничества посредством:

- » удовлетворения потребностей здравоохранения и общественного благополучия, усиления системы здравоохранения Российской Федерации и поддержки укрепления здоровья и профилактики с помощью знаний и экспертной помощи ВОЗ;
- » оказания поддержки Министерству здравоохранения Российской Федерации в выполнении обязательств в отношении рамочной политики «Здоровье-2020»;
- » сотрудничества с Российской Федерацией как со страной-донором в контексте европейского и глобального здравоохранения, поддерживающей роль и программы ВОЗ;
- » обмена передовым опытом в области здравоохранения с соседними государствами, суб-регионом Восточной Европы и Центральной Азии и Европейским регионом ВОЗ в целом.

Это первая ССС для Российской Федерации, охватывающая период до 2020 года и синхронизированная с утвержденными рамочными стратегическими документами страны и Европейского региона ВОЗ, в частности с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и рамочной политикой «Здоровье-2020» Европейского региона ВОЗ.

Настоящая ССС имеет четыре стратегических приоритета сотрудничества:

1. Укрепление потенциала для глобального и регионального сотрудничества в области здравоохранения между Российской Федерацией и ВОЗ.
 2. Создание комплексной среды профилактики и охраны здоровья населения на основе подхода, учитывающего все этапы жизненного цикла.
 3. Улучшение безопасности в области здравоохранения за счет наращивания потенциала.
 4. Совершенствование деятельности системы здравоохранения.
-

Министерство здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ будут активно работать над достижением заявленных стратегических приоритетов при наличии необходимых ресурсов и экспертного потенциала посредством осуществления взаимно полезных мероприятий на глобальном, региональном и национальном уровне, внося дополнительный вклад в совместную повестку дня в области здравоохранения на всех трех уровнях.

РАЗДЕЛ 1

Введение

Стратегия странового сотрудничества (ССС) – это среднесрочное видение технического сотрудничества между Секретариатом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и данным государством-членом, направленного на поддержку национальных политики, стратегии или плана действий и усилий данного государства в области здравоохранения, в соответствии с политикой «Здоровье-2020»: всеобъемлющей рамочной политикой Европейского региона ВОЗ в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия, принятой всеми 53 государствами – членами Европейского региона ВОЗ в 2012 г. СССР – это широкомасштабное руководство по организации работы на страновом уровне, в соответствии с политикой «Здоровье-2020», содержащее рекомендации по планированию, финансированию, выделению ресурсов и формированию партнерских связей. Партнерство, отвечающее принципам странового сотрудничества ВОЗ, часто является полезным для нескольких сторон благодаря возможности обмена знаниями и практическим опытом работы в такой многогранной области, как охрана здоровья и ее развитие.

Настоящая СССР – результат совместной работы ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации, в ходе которой проводились широкомасштабные консультации представителей всех уровней Организации, Правительства Российской Федерации, научных учреждений и других международных партнеров, работающих в стране.

В соответствии с принципами, определяющими сотрудничество ВОЗ со странами, СССР для Российской Федерации базируется:

- » на праве страны на разработку документа;
- » на синхронизации с национальными приоритетами и на усилении национальных систем в поддержку национальных рамочных политик в области здравоохранения;
- » на гармонизации работы национальных и международных партнеров;
- » на сотрудничестве как двустороннем процессе, способствующем вкладу Российской Федерации в глобальную повестку дня в области здравоохранения.

ССС с Российской Федерацией является одной из первых стратегий, разработанных в Европейском регионе ВОЗ. Она нацелена на определение стратегического сотрудничества между Министерством здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ посредством:

- » удовлетворения потребностей здравоохранения и общественного благополучия, усиления системы здравоохранения Российской Федерации и поддержки укрепления здоровья и профилактики с помощью знаний и экспертной помощи ВОЗ;
- » оказания поддержки Министерству здравоохранения Российской Федерации в выполнении обязательств в отношении рамочной политики «Здоровье-2020» (1);
- » сотрудничества с Российской Федерацией как со страной-донором в контексте европейского и глобального здравоохранения, поддерживающей роль и программы ВОЗ;
- » обмена передовым опытом в области здравоохранения с соседними государствами, суб-регионом Восточной Европы и Центральной Азии и Европейским регионом ВОЗ в целом.

Это первая ССС для Российской Федерации, охватывающая период до 2020 года и синхронизированная с утвержденными рамочными стратегическими документами страны и Европейского региона ВОЗ, в частности с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294-р (2). Эта программа нацелена на повышение доступности и эффективности здравоохранения, с тем чтобы объем, качество и виды услуг здравоохранения соотносились с факторами риска, уровнем заболеваемости, а также с потребностями населения, и учитывали последние достижения медицины и требования рамочной политики «Здоровье-2020» Европейского региона ВОЗ. Цели, задачи и приоритеты названных и других важных политических документов, на которых основывалась разработка настоящей ССС, отражены в Приложении № 1.

В процессе разработки данной ССС был проанализирован и учтен целый ряд дополнительных концепций и законов Российской Федерации и рамочных документов, стратегий и программ ВОЗ, которые перечислены в библиографии.

РАЗДЕЛ 2

Актуальные проблемы здравоохранения и ответные действия страны

Был проведен всесторонний анализ национальных справочных документов и страновых индикаторов для описания ситуации в области здравоохранения в Российской Федерации, детерминантов здоровья и ответных мер страны по решению имеющихся проблем, в особенности касающихся равенства в доступе к услугам здравоохранения и статуса системы здравоохранения и общественного здоровья, а также тенденций ее развития. Далее представлен опыт сотрудничества Российской Федерации с другими странами, а также основные достижения, возможности и актуальные проблемы в области здравоохранения.

2.1 ПРОФИЛЬ СТРАНЫ

Российская Федерация – одна из крупнейших стран мира с территорией более 17 миллионов квадратных километров. Население страны составляет 143,3 миллиона человек (3). По состоянию на 1 июля 2013 г. Российской Федерации был присвоен статус страны с высоким уровнем доходов (4).

В соответствии с Конституцией, принятой в 1993 г. (5), Российская Федерация – это демократическое федеративное правовое государство с республиканской формой правления. Вопросы здравоохранения имеют большую важность как для национальной, так и для международной политики страны.

За последние несколько лет произошло улучшение ситуации по основным демографическим индикаторам, что привело к увеличению ожидаемой продолжительности жизни на пять лет (с 65,3 в 2005 г. до 70,8 в 2013 г.), ежегодному приросту ожидаемой продолжительности жизни почти на 0,7 года (3), что выше среднего показателя по Европейскому региону (рис. 1). Однако в то же самое время наблюдается одиннадцатилетний перевес в продолжительности жизни среди женщин (76,2 года в сравнении с 65,2 года среди мужчин), что находит отражение в несбалансированной структуре населения (рис. 2).

Экономические и социально-экономические индикаторы

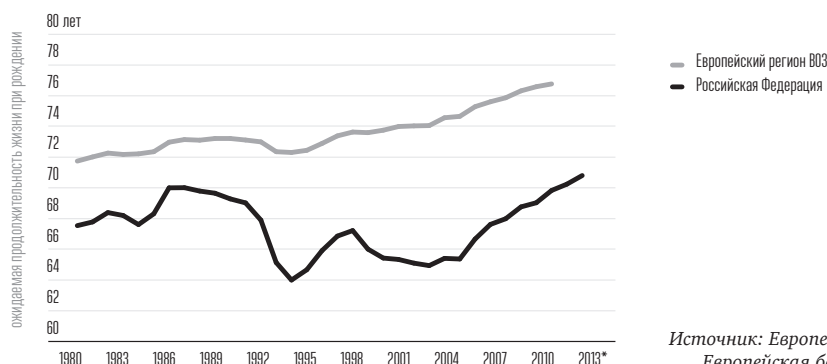
Российская Федерация

Численность населения на начало года (2013 г.)	143 347 тыс.
Население в возрасте 0–14 лет (2013 г.) (%)	15,18
Население в возрасте 65+ лет (2013 г.) (%)	12,83
Городское население (2013 г.) (%)	73,17
Уровень безработицы в % (2013 г.)	5,5
Валовой внутренний продукт (2012 г.) (долл. США на душу населения)	14 037
Совокупные государственные расходы (2011 г.) (в % от ВВП)	36,64
Индекс развития человеческого потенциала ПРООН (2012 г.)	0,788 (55/186)

Источники: Европейское региональное бюро ВОЗ, Европейская база данных «Здоровье для всех» и Федеральная служба государственной статистики (Росстат)

Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении

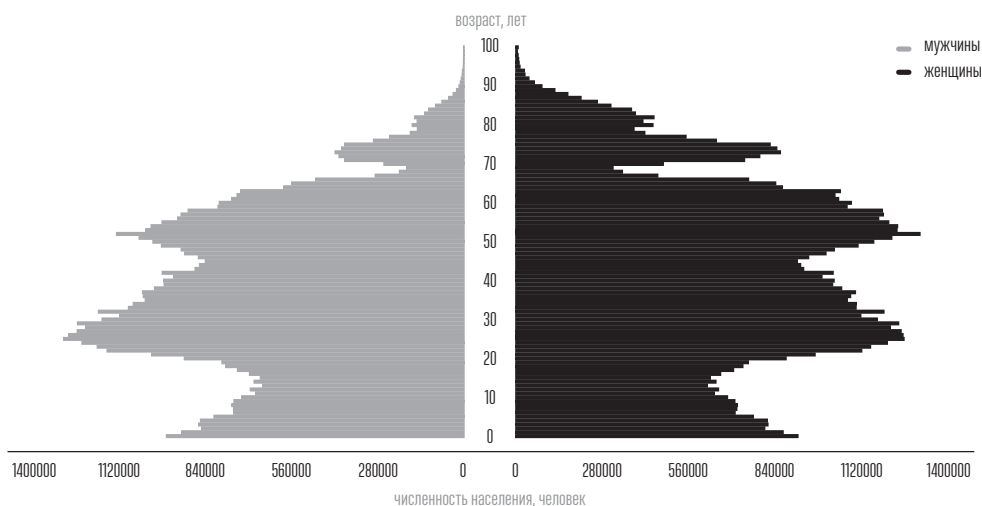
Российская Федерация и Европейский регион ВОЗ (1980–2013 гг.)



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ, Европейская база данных «Здоровье для всех»
*данные по стране за 2012 и 2013 гг., Росстат

Рис. 2. Возрастно-половая пирамида

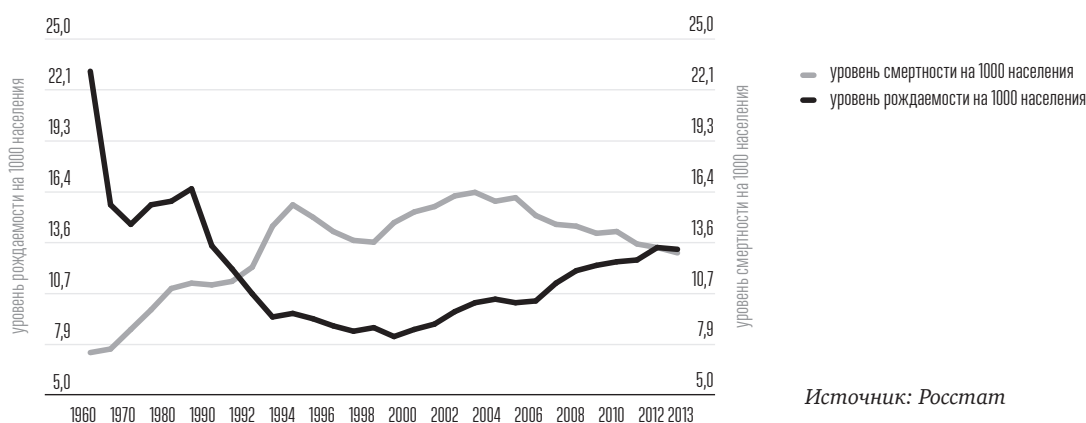
Российская Федерация (2013 г.)



Источник: Росстат

В последние десятилетия уровень рождаемости и смертности в Российской Федерации характеризует весьма положительная динамика (рис. 3). В 2013 г. впервые за последние десятилетия уровень рождаемости превысил уровень смертности (рождаемость – 13,2, смертность – 13,0 на 1000 населения) (3).

Рис. 3. Сопоставление уровня рождаемости и уровня смертности
Российская Федерация (1960–2013 гг.)



2.2 СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

2.2.1 СМЕРТНОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

В Российской Федерации наблюдается сокращение смертности в результате различных причин, включая болезни системы кровообращения, туберкулез, злокачественные новообразования, внешние причины, а также материнскую и младенческую смертность (рис. 4–9). Однако преждевременная смертность (до 60 лет) составляет 39,7% общей смертности (6), и совокупные экономические потери, вызванные бременем сердечно-сосудистых заболеваний, достигают 1 миллиарда рублей ежегодно (около 3% ВВП). Показатели смертности по основным классам причин смерти существенно выше среди мужского населения, чем среди женского (рис. 10).

Показатели смертности

Российская Федерация (2005 и 2013 гг.)

	2005 г.	2013 г. *
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, в годах	65,37	70,8
Снижение ожидаемой продолжительности жизни из-за преждевременной смерти до 65 лет	13,28	10,77 **
Вероятность умереть до 5-летнего возраста на 1000 живорожденных	14,01	9,4 **
Младенческая смертность на 1000 живорожденных	11,03	8,2
Материнская смертность на 100 000 живорожденных	25,39	11,3
Стандартизованный коэффициент смертности, все причины, все возраста, на 100 000	1492,7	1085,9 ***
Стандартизованный коэффициент смертности, все причины, мужчины, на 100 000	2148,8	1555,7 ***
Стандартизованный коэффициент смертности, все причины, женщины, на 100 000	1030,6	797,1 ***

Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ, Европейская база данных «Здоровье для всех»

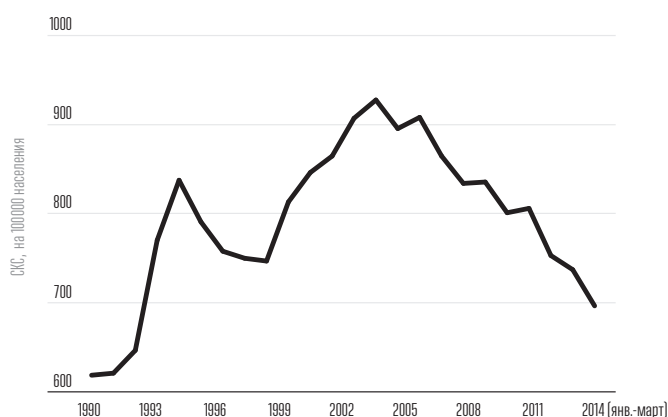
* данные за 2013 г., Росстат

** данные за 2011 г.

*** данные за 2012 г.

Рис. 4. Смертность от болезней системы кровообращения

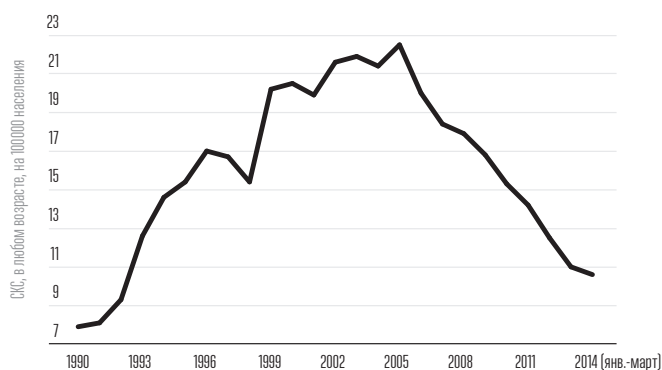
Российская Федерация (1990–2014 гг.)



Источник: Росстат

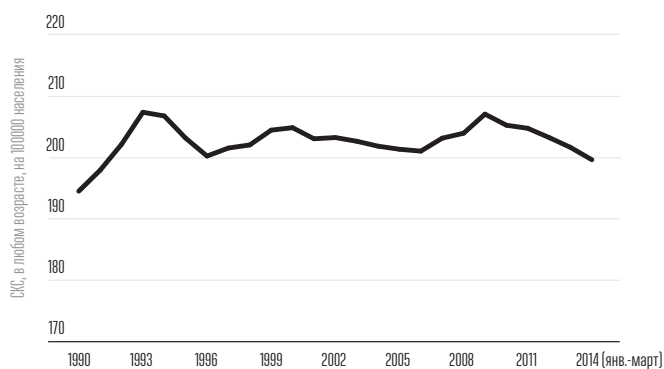
Рис. 5. Смертность от туберкулеза

Российская Федерация (1990–2014 гг.)



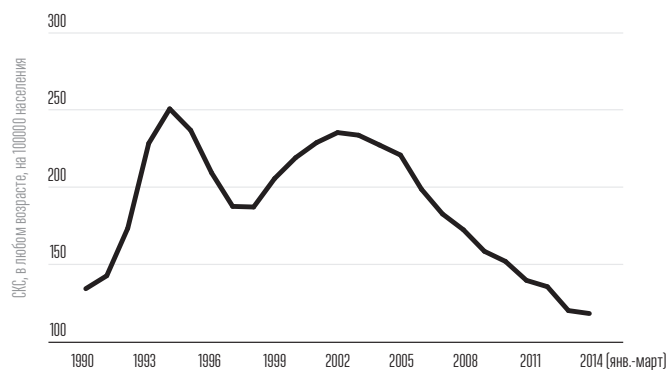
Источник: Росстат

Рис. 6. Смертность от злокачественных новообразований
Российская Федерация (1990–2014 гг.)



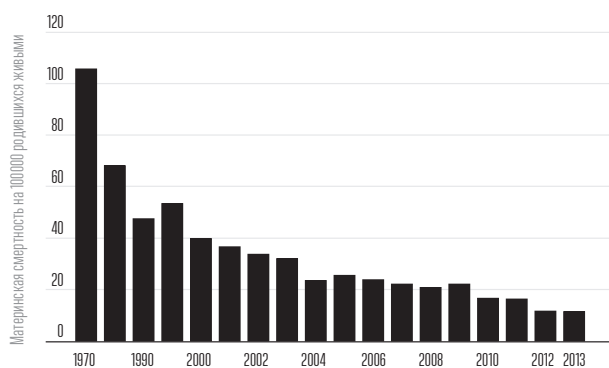
Источник: Росстат

Рис. 7. Смертность от внешних причин
Российская Федерация (1990–2014 гг.)



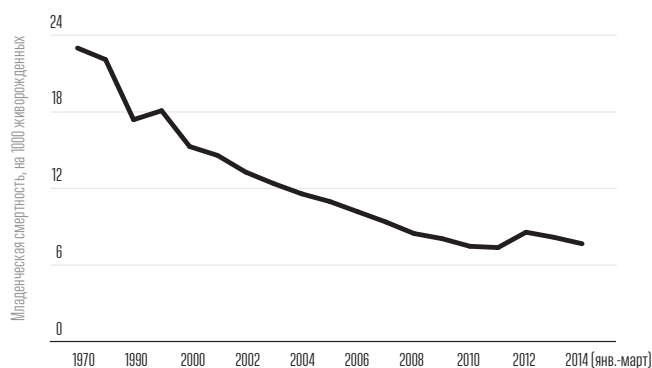
Источник: Росстат

Рис. 8. Материнская смертность
Российская Федерация (1970–2013 гг.)



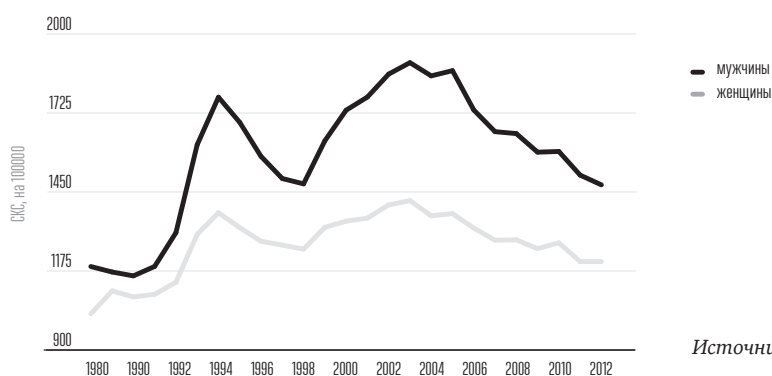
Источник: Росстат

Рис. 9. **Младенческая смертность**
Российская Федерация (1970–2014 гг.)



Источник: Росстат

Рис. 10. **Смертность по основным классам причин смерти мужского и женского населения**
Российская Федерация (1980–2012 гг.)



Источник: Росстат

Лидером в общей структуре смертности в стране являются **сердечно-сосудистые заболевания**. Они становятся причиной более половины всех смертей в России (7). Сочетание экономического роста, поведенческих изменений, последовавших за переходным периодом 1990-х годов, и специальные профилактические программы обусловили 20% сокращение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний с 2003 г., однако уровень смертности по-прежнему в два раза выше, чем в Западной Европе. Контроль кардиометаболического риска и поведенческих факторов риска является одним из первоочередных направлений работы по укреплению здоровья в Российской Федерации.

Снижение совокупного уровня **смертности от рака** маскирует проблемы доступа к эффективному лечению в регионах, а также замедление снижения смертности от рака молочной железы и от рака шейки матки (рис. 7). Оба названных фактора требуют пересмотра программ борьбы с раком в Российской Федерации с позиций обеспечения более эффективной ранней диагностики и лечения различных форм рака.

Начиная с 2000 г., показатель регистрируемой заболеваемости **туберкулезом** демонстрирует устойчивое снижение с 90,7 в 2000 г. до 63,1 в 2013 г. (3). Уровень смертности от туберкулеза снизился на 51% с 2005 г. и достиг 11,0 на 100 000 в 2013 г. Несмотря на это, показатель эффективности лечения остается низким и составляет 53%, в последние годы в Российской Федерации увеличилось количество случаев МЛУ-ТБ. Растущую озабоченность вызывает также сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости **ВИЧ-инфекцией** остается напряженной. Сохраняется тенденция роста новых случаев ВИЧ. В 2013 г. показатель распространенности ВИЧ-инфекции составил 0,4, зарегистрировано 81 698 новых случаев ВИЧ (3). У 57,0% ВИЧ-позитивных с установленными факторами риска заражения, выявленных в 2013 г., основным фактор риска – употребление наркотиков. Охват лечением антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных в 2013 году составил 156,8 тыс.чел, что на 19% больше по сравнению с 2012 г. (125,6 тыс.чел). В результате проведенных мероприятий увеличилась доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете с 28,6 в 2012 г. до 33% в 2013 г.

С учетом складывающейся в Европейском регионе эпидемиологической обстановки по **кори и краснухе** в 2010 году на 60-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ срок достижения элиминации кори и краснухи в регионе был перенесен на 2015 год (8). Постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации (9) в 2013 году утверждена Программа «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013–2015 гг.)» и план ее реализации. Целью указанной программы является достижение, поддержание и верификация элиминации кори и краснухи на территории Российской Федерации.

Сокращение численности населения продолжает оставаться острой проблемой, и в настоящее время большое внимание уделяется улучшению репродуктивного и материнского здоровья; более того, оказывается финансовая поддержка семьям, имеющим более одного ребенка.

В Российской Федерации действует мощная и устойчивая программа **вакцинации**. Уровень охвата населения в рамках Национального календаря профилактических прививок подлежащих контингентов декретированных возрастов составил не менее 95–98 % (10).

2.2.2 ФАКТОРЫ РИСКА

Хотя профиль смертности в Российской Федерации сходен с профилем в странах с высоким уровнем доходов, динамика факторов риска не совпадает.

Несмотря на ряд позитивных изменений, распространенность **потребления табака и злоупотребления алкоголем** все еще остается высокой. Согласно данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) 2009 г. (11), курят 60,2% российских мужчин и 21,7% женщин. Ежегодно от причин, связанных с потреблением табака, преждевременно умирает по различным экспертным оценкам от 350 до 500 тыс. человек. Наиболее высокая доля смертности в мире, обусловленной злоупотреблением алкоголем, приходится на Российскую Федерацию и сопредельные страны, в которых каждая пятая смерть среди мужчин и 6% смертности среди женщин обусловлены злоупотреблением алкоголем (12). И то и другое в значительной степени связано со смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний, болезней органов пищеварения и респираторных заболеваний, а алкоголь связан также с травмами и отравлениями.

Являясь существенным фактором смертности и инвалидности, **дорожно-транспортные происшествия** причиняют немалый социально-экономический ущерб, и потому по-прежнему остаются одной из основных угроз для социального развития. В 2013 г. Российская Федерация официально сообщила о 20 136 случаях смерти в результате дорожных аварий (3), причем более чем в половине случаев жертвами стали представители экономически активных групп населения (15–44 лет).

2.2.3 СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ

Здоровье мигрантов и вопросы охраны здоровья, связанные с миграцией, являются важными проблемами здравоохранения в Российской Федерации. С 1990-х гг. имеет место существенное движение экономических мигрантов из сопредельных государств на территорию Российской Федерации в поисках работы, а также внутреннее движение из сельских в городские районы, в особенности в Москву (13).

Женщины в Российской Федерации несут тяжкое бремя хронических заболеваний. Это обусловлено, главным образом, низким качеством профилактической помощи и сексуального образования для женщин, относительно высоким уровнем беременностей и абортов среди подростков, подверженностью таким факторам риска, как табак, алкоголь и нездоровое питание.

Хотя общий **уровень бедности** снизился (хроническая бедность сейчас составляет 7% (3)), относительно высокая экономическая уязвимость продолжает вызывать озабоченность. Уровень бедности в беднейших регионах в 45 раз выше, чем в богатейших.

Неравенство в плане **доступа к услугам здравоохранения**, особенно применительно к людям, проживающим в сельских районах, имеющим низкий уровень доходов и принадлежащим к уязвимым группам населения, продолжает оставаться проблемой, которую призвана решить программа «Развитие здравоохранения» (2).

Процесс **ускоренной модернизации** крупной развивающейся экономики происходит неравномерно в целом по стране. В ряде регионов экономическое развитие происходит медленнее, что создает для населения угрозу экономических проблем. Процессу модернизации придается повышенное внимание, он продолжается, особенно в сельских районах.

2.3 ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ СТРАНЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Правительством Российской Федерации принят ряд нормативно-правовых документов, и предприняты активные ответные действия, направленные на решение упомянутых проблем, с учетом более широкого контекста дальнейшего развития. Принятые документы системы здравоохранения Российской Федерации нацелены на обеспечение равного права всех граждан на сохранение здоровья с особым вниманием к уязвимым группам населения, повышение эффективности и качества услуг здравоохранения, продвижение здорового образа жизни, а также внедрение инновационных методов и последних достижений медицины, отвечающих потребностям населения.

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294-р (2), призвана сделать медицинскую помощь более доступной и более эффективной, с тем чтобы объем, качество и виды услуг здравоохранения соотносились с факторами риска и уровнем заболеваемости, а также с потребностями населения, и учитывали последние достижения медицины и требования рамочной политики «Здоровье-2020» Европейского региона ВОЗ (1). Программа рассчитана на период 2013–2020 гг. и включает в себя 11 подпрограмм, каждая из которых имеет конкретные цели, основные направления развития, финансовые условия, механизмы осуществления и индикаторы эффективности.

Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г., утвержденная распоряжением Правительства № 1662-р от 17 ноября 2008 г. (14), включает решение вопросов модернизации и развития системы здравоохранения на основе многосекторального подхода.

Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. утверждена Указом Президента № 1351 от 9 октября 2007 г. (15). Новаторская законодательная платформа для совершенствования системы здравоохранения была создана с принятием федеральных законов «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (2010 г.) (16) и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.) (17). Устойчивая национальная

политика в отношении основных факторов риска была инициирована с принятием Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации до 2020 г. (декабрь 2009 г.) (18) и Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 гг. (сентябрь 2010 г.) (19).

В последние два десятилетия Российская Федерация стремится к более глубокой интеграции в глобальные экономические процессы, развитию рыночной экономики и на этой основе – к осуществлению своей социальной политики. Системы здравоохранения и лекарственного обеспечения поддерживают важные составляющие данной политики и проходят череду глубоких изменений на законодательном, исполнительном и финансовом уровнях (20).

Российская Федерация всецело привержена принципам Венской декларации по вопросам питания и неинфекционных заболеваний (21) в контексте политики «Здоровье-2020».

Национальная политика в области охраны психического здоровья была пересмотрена и официально утверждена в 2007 г. Вопросам психического здоровья уделяется внимание и в рамках общей политики здравоохранения (17). Законодательство в области охраны психического здоровья было пересмотрено в 2010 г.

2.4 СИСТЕМА И УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Российская система здравоохранения ориентирована на обеспечение универсального доступа к основным услугам, она остается высоко централизованной, но с разделением полномочий на различных уровнях. На федеральном уровне обеспечивается ответственность за принятие правовых и нормативных рамочных документов, финансирование федеральных агентств, софинансирование целевых программ и методологическую поддержку. Министерство здравоохранения является федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения и совместно с федеральными службами Роспотребнадзора, Росздравнадзора, Федерального медико-биологического агентства и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

управляет российской системой здравоохранения. Администрации субъектов в Российской Федерации имеют свои собственные органы исполнительной власти в сфере здравоохранения на местах. Помимо медицинских организаций, находящихся в государственном ведении, имеются медицинские организации, принадлежащие другим министерствам и ведомствам, а также частным организациям.

Российские граждане имеют конституционно закрепленное право на доступ к услугам здравоохранения, оказываемым государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения бесплатно (Статья 41 Конституции Российской Федерации 1993 г. (5)). Все граждане Российской Федерации по закону охвачены услугами обязательного медицинского страхования, и им гарантирован универсальный доступ к основному пакету услуг здравоохранения. Финансирование здравоохранения осуществляется из средств общего налогообложения (бюджетное), взноса работодателей в фонд обязательного медицинского страхования (доля в процентах, рассчитанная от величины начисленной заработной платы) и на платной основе посредством добровольного медицинского страхования и прямой оплаты услуг пациентами. Фактические расходы семей на охрану здоровья включены как часть расходов на здравоохранение. Совокупные расходы на здравоохранение в Российской Федерации растут быстрее, чем ВВП, и сегодня составляют 1,8 млрд. долл. США (на данный момент 5,5% от ВВП), а к 2020 г. их объем планируется повысить до 6,2% ВВП (18).

Российская Федерация традиционно имеет большую сеть медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, охватывающую всю территорию страны. Участковые терапевты и педиатры первичного звена здравоохранения работают совместно с узкими специалистами в поликлиниках. Специализированная медицинская помощь оказывается в больницах, клиниках, диагностических и лечебных центрах и диспансерах. Инфраструктура в значительной степени сохранена в городских районах, но в последние годы имело место существенное сокращение коечного фонда и ряда медицинских организаций в целях оптимизации инфраструктуры здравоохранения и выстраивания трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Новые структурные преобразования направлены на повышение доступности и качества

медицинской помощи, особенно жителям отдаленных регионов и сельской местности. В статистическом отношении Российская Федерация является первой среди развитых стран по числу врачей на 1000 населения (порядка 4,1 в 2013 г. (3)).

Тем не менее модернизация инфраструктуры здравоохранения, переподготовка и мотивация персонала, а также повышение уровня качества здравоохранения, обеспечиваемого на различных социальных уровнях, являются ключевыми приоритетами развития здравоохранения в Российской Федерации на ближайшие годы (22).

РАЗДЕЛ 3

Вклад Российской Федерации в глобальную повестку дня

Данный раздел посвящен роли Российской Федерации на международном уровне и ее вкладу в общемировое здравоохранение с учетом оздоровления развивающейся экономики страны и ее перехода в статус основных стран-доноров.

3.1 МЕЖДУНАРОДНЫЕ ИНИЦИАТИВЫ

Российская Федерация является государством – членом ВОЗ с 1949 г., с момента основания организации, и имеет долгую историю сотрудничества. Среди известных успехов – организация конференции по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате, кампании по ликвидации оспы и полиомиелита, многие российские эксперты успешно принимали участие в работе руководящих органов ВОЗ, профильных комитетов и рабочих групп. На фоне кризиса 1990-х годов ВОЗ оказывала техническое содействие в укреплении системы здравоохранения Российской Федерации с привлечением дополнительных средств. В настоящее время сотрудничество осуществляется на более равноправных условиях. На международной арене в рамках новой архитектуры глобального управления Российская Федерация принимает все более активное участие в решении вопросов развития, финансирования, охраны окружающей среды и безопасности. В соответствии с этим страна вступила на путь перестройки отношений с ключевыми международными партнерами. Из страны, временно принимающей помощь, она превращается в страну-донора, как в рамках двустороннего, так и в рамках многостороннего сотрудничества (23).

Россия также принимает участие в глобальном диалоге по вопросам здравоохранения, как посредством Шанхайской организации сотрудничества, так и в рамках рабочей группы по вопросам здравоохранения форума Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества. В качестве члена БРИКС¹ Россия работает совместно со странами блока над созданием рабочего механизма, обеспечивающего сотрудничество в области здравоохранения.

¹ Ассоциацию пяти основных развивающихся национальных экономик: Бразилии, Российской Федерации, Индии, Китая и Южной Африки.

Будучи постоянным членом Совета безопасности ООН и членом таких международных форумов высокого уровня, как «Группа двадцати», где Российская Федерация имела полномочия председателя в 2013 г., страна обладает значительным международным влиянием. Поскольку «Группа двадцати» становится важным форумом для решения вопросов международного развития, в рамках которого согласовываются стратегии и вопросы выделения ресурсов, членство и председательство России в 2013 г. открывает новые возможности для адвокации в вопросах развития и продвижения основанной на принципах равенства повестки дня.

3.2 СОТРУДНИЧЕСТВО В КОНТЕКСТЕ ОБЩЕМИРОВОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В рамках международных форумов Российская Федерация выступает с инициативами по усилению мер, обеспечивающих безопасность здоровья и направленных на предотвращение и борьбу с неинфекционными заболеваниями, в частности, инсультами, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, насчитывающих более 80% смертей в мире в результате сердечно-сосудистых заболеваний (24). На основании Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (25) (принятого в мае 2013 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения) Министерство здравоохранения Российской Федерации разработало специальный план действий.

Российская Федерация принимала на своей территории ряд международных мероприятий высокого уровня, оказавших большое влияние на глобальную и региональную повестку дня в области здравоохранения, включая Первую всемирную министерскую конференцию по вопросам здорового образа жизни и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2011 г.), Шестидесятую сессию Европейского регионального комитета ВОЗ (2010 г.) и Первую всемирную министерскую конференцию по безопасности дорожного движения (2009 г.). В сентябре 2012 г. Российская Федерация приняла на себя обязательство разместить и обеспечить основное десятилетнее финансирование

Географически удаленного офиса ВОЗ по неинфекционным заболеваниям (ГУО НИЗ). В октябре 2014 г. Российская Федерация планирует принять шестую сессию Конференции сторон – руководящего органа Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ).

В последние годы Российская Федерация выделяла целевые средства международным организациям, участвующим в решении вопросов общемирового здравоохранения, включая ВОЗ, Программу ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Международный чрезвычайный детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации № 2337-р от 12 декабря 2012 г. (26), специальные взносы в UNAIDS в 2012 и 2013 гг. составили 5,7 млн долл. США ежегодно, и еще приблизительно 7 млн долл. США было выделено на период 2013–2015 гг. на финансирование и техническую поддержку лабораторий по диагностике инфекционных заболеваний в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Начиная с 2005 г., в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации № 2326-р от 28 декабря 2005 г. (27), Россия ежегодно вносит добровольные взносы в ЮНИСЕФ на сумму 1 млн долл. США. Более того, Российская Федерация является важным донором в общемировой борьбе с малярией, туберкулезом и ВИЧ/СПИДом, активно участвуя в финансировании Глобального фонда.

Согласно Меморандуму о взаимопонимании между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и ВОЗ (28), в последние пять лет был совместно осуществлен ряд проектов в области неинфекционных заболеваний, материнского и детского здоровья, произошло расширение использования русского языка посредством перевода документации ВОЗ и Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (29), а также направление российских экспертов в ВОЗ, что в общей сложности составило более 20 млн долл. США. Дополнительные средства, выделенные Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России), были направлены в места гуманитарных катастроф по всему миру.

Установленные взносы Российской Федерации в ВОЗ стремительно увеличились с 1,06% (8,9 млн долл. США) в 2000–2001 гг. до 2,43% (22,6 млн долл. США) в 2014–2015 гг. и стали сопоставимы со взносами стран с высоким уровнем доходов. В дальнейшем размер этих взносов планируется увеличивать.

РАЗДЕЛ 4

Текущее сотрудничество

Этот раздел посвящен обзору сотрудничества между ВОЗ и Министерством здравоохранения Российской Федерации не только с позиций технического содействия, оказываемого Российской Федерацией в течение последних десяти лет, но и с учетом возрастающей роли России как страны-донора, вносящей свой вклад в формирование бюджета ВОЗ и все более активно участвующей в решении вопросов общемирового здравоохранения.

Настоящий обзор основан на данных регулярных отчетов и обсуждений с руководителями программ Офиса ВОЗ в Российской Федерации и подготовлен совместно с коллегами из Министерства здравоохранения с помощью специализированных организаций и других министерств, активно участвующих в мероприятиях ВОЗ, а также учитывает информацию, предоставленную в ходе неформальных бесед с некоторыми из доноров.

4.1 СОТРУДНИЧЕСТВО С МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Предлагаемый обзор совместной работы объединяет материал по основным категориям Двенадцатой общей программы работы ВОЗ на 2014–2019 гг. (30).

За последние пять лет неинфекционные заболевания стали областью постоянного сотрудничества ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации. Противодействие таким важным факторам риска, как потребление табака, насилие и травматизм в результате дорожно-транспортных происшествий, неблагоприятные воздействия окружающей среды и климатических изменений осуществлялось посредством совместных технических консультаций. Однако в значительной степени сотрудничество по-прежнему касается лечения и профилактики инфекционных заболеваний, в частности МЛУ-ТБ и ВИЧ/СПИДа. Также техническое содействие оказывалось в области охраны материнского и детского здоровья и программ эпидемиологического надзора и готовности к возможным вспышкам инфекций, а также в сфере увеличения числа и повышения качества материалов ВОЗ, доступных на русском языке.

На территории Российской Федерации располагаются 36 сотрудничающих центров ВОЗ, поддерживающих технические мероприятия и программы Организации.

4.1.1 ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Туберкулез по-прежнему остается вызывающей озабоченность проблемой здравоохранения, не позволяя Российской Федерации выйти из числа 22 стран с высоким бременем туберкулеза и 27 стран с множественной лекарственной устойчивостью к туберкулезу (МЛУ-ТБ) в мире. По этим причинам сотрудничество с ВОЗ уже много лет носит интенсивный характер. Стремление Правительства России решить проблему туберкулеза и выделение соответствующего финансирования существенно возросли с 2008 г. (31), а показатели регистрируемой заболеваемости и смертности в 2012 г. заметно снизились в сравнении с предшествующими годами, как в гражданском секторе, так и в пенитенциарной системе. Министерство здравоохранения разработало в ключе стратегии «Остановить ТБ» национальную стратегию по борьбе с туберкулезом и подготовило проект национального плана борьбы с МЛУ/ШЛУ-ТБ с использованием механизма Рабочей группы высокого уровня по борьбе с туберкулезом в качестве эффективного инструмента технического сотрудничества с ВОЗ (32). Значительные шаги были сделаны на пути совершенствования системы эпидемиологического надзора. Сеть противотуберкулезных лабораторий была усовершенствована, и в настоящее время ведется работа по повышению гарантий качества диагностики туберкулеза и МЛУ-ТБ в стране.

Острота проблемы ВИЧ в России возрастает, однако в рамках сотрудничества ВОЗ с Российской Федерацией были сделаны значительные шаги в области совершенствования эпидемиологического надзора и повышения доступности лечения ВИЧ. В период между 2008 и 2013 гг. были усовершенствованы институциональные возможности эпиднадзора за ВИЧ силами более чем 30 организаций в различных регионах Российской Федерации и путем реализации различных мероприятий, в рамках которых обучено эпидемиологическому надзору за ВИЧ 300 специалистов. Были проведены специализированные исследования распространенности ВИЧ/СПИДа среди групп населения, подверженных наиболее высокому риску, охватившие несколько наиболее проблемных регионов России и позволившие использовать фактическую информацию с мест для более точной оценки эпидемии ВИЧ среди ключевых групп населения.

По линии ВОЗ предусмотрены средства на укрепление материально-технической базы вирусологического отдела Института экспериментальной медицины в Санкт-Петербурге для подготовки вакцинных штаммов, необходимых для создания сезонных и пандемических вакцин. Также программа вакцинации ВОЗ поддерживает Региональную референс-лабораторию по диагностике полиомиелита, расположенную в Москве.

4.1.2 НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Неинфекционные заболевания (НИЗ)¹ являются приоритетной областью для Российской Федерации. Текущее сотрудничество ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации предполагает большое число мероприятий в данной области, начавшихся с разработки национальной стратегии предупреждения и борьбы с НИЗ и травматизмом в 2008 г. (33). Российская Федерация поддержала проект ВОЗ по совершенствованию систем здравоохранения в целях предупреждения и борьбы с НИЗ (разрабатывая стратегии и политики по борьбе с НИЗ, усиливая общие системы эпидемиологического надзора, проводя мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и обучая руководителей) в странах Восточной Европы и Центральной Азии, обеспечивая как финансовую, так и методическую поддержку силами национальных экспертов и ведущих организаций, таких как Первый Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова и Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины.

Активное сотрудничество ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации позволяет проводить изучение связанных поведенческих факторов риска НИЗ, концентрируя внимание на социально-экономической среде и ситуациях, ведущих к потреблению табака и избыточному употреблению алкоголя. В контексте решения проблемы потребления табака ВОЗ придерживается стратегии сотрудничества с Министерством здравоохранения. Меры по укреплению здоровья, направленные на сокращение распространенности курения, такие как, например, повышение акциза на табачную продукцию и создание среды, на 100% свободной от курения, – это лишь некоторые из целевых областей сотрудничества. РКБТ ВОЗ, а также

¹ Сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические респираторные заболевания

сильное антитабачное законодательство, принятое Российской Федерацией в феврале 2013 г., служат эффективным руководством по осуществлению таких мер. Подобным же образом ВОЗ оказывает необходимое техническое содействие по сокращению избыточного употребления алкоголя, помогая Министерству здравоохранения в разработке национальной стратегии.

Предупреждение дорожно-транспортного травматизма является областью сотрудничества ВОЗ и Российской Федерации с 2009 г. В соответствии с требованиями политики «Здоровье-2020» Европейского региона ВОЗ (1), проект позволяет усиливать межсекторальное сотрудничество различных министерств. В ходе реализации проекта достигнуто устойчивое повышение использования ремней безопасности и сокращения числа нарушений скоростного режима в двух пилотных регионах Российской Федерации. Инструменты, разработанные при реализации межведомственных мероприятий, распространяются в других регионах.

Вопросы устойчивой связи физического и психического здоровья решаются посредством долгосрочного научного сотрудничества с Европейским региональным бюро ВОЗ, что привело к назначению двух сотрудничающих центров ВОЗ, один из которых располагается в Москве, а второй – в Санкт-Петербурге. Российские эксперты внесли существенный вклад в разработку Европейского плана действий по охране психического здоровья (34), принятого в 2013 г.

Продолжающееся сотрудничество в области укрепления здоровья привело к сотрудничеству на региональном уровне в пяти регионах России в области профилактики и борьбы с НИЗ посредством расширения межсекторальной работы. Совместные мероприятия включают разработку направленных на все население в целом программ профилактики НИЗ и мероприятий по укреплению здоровья, проведение образовательных и тренировочных курсов, перевод и адаптацию основных документов ВОЗ в области профилактики НИЗ и укрепления здоровья на русский язык и помощь в распространении опыта в странах Восточной Европы и Центральной Азии: при этом все вышеназванное привело к снижению распространенности соответствующих факторов риска.

4.1.3 ЭТАПЫ ЖИЗНИ

Сотрудничество ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации в отношении модели жизненного пути включает программы в таких областях, как водоснабжение, загрязнение воздуха, экологическое здоровье, с уделением особого внимания охране здоровья матерей, детей и подростков.

В сфере охраны окружающей среды в последние годы был реализован проект по измерению влияния климатических изменений на состояние здоровья населения, живущего в арктических районах Российской Федерации. На основании этой оценки были разработаны новые адаптационные стратегии, чтобы подготовить систему здравоохранения и подготовиться реагировать на эти новые вызовы здоровью населения.

В сфере охраны материнского и детского здоровья особая поддержка оказывалась на региональном уровне – это пропаганда грудного вскармливания и участие в обсуждениях воздействия инфекционных и неинфекционных заболеваний на здоровье женщин и их детей. В последние два года при финансовой поддержке Российской Федерации ВОЗ начато привлечение российских экспертов, а также центров охраны материнского и детского здоровья в целях укрепления больничного потенциала как в сопредельных странах, так и на международном уровне.

4.1.4 СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На протяжении многих лет осуществляется активное сотрудничество Российской Федерации и ВОЗ в области укрепления систем здравоохранения. Это включает усиление руководящей роли в целях решения вопросов здравоохранения посредством многосекторальных механизмов; повышение качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой на госпитальном уровне; повышение нормативной поддержки и обеспечение качества лекарственных средств и медицинского оборудования; усиление кадрового ресурса здравоохранения в целях повышения потенциала реагирования на чрезвычайные ситуации и раннего предупреждения; а также перевод и распространение научных публикаций на русском языке.

С учетом стремительных демографических изменений, факторов риска и эпидемиологических изменений, происходящих в Российской Федерации, ВОЗ работает в тесном сотрудничестве с Российской академией медицинских наук над сбором необходимого фактического материала для формирования информированной системной политики в отношении охраны здоровья взрослого населения, концентрируя внимание на трендах и детерминантах здоровья пожилых людей.

Российская Федерация принимала активное участие в разработке, а теперь и в осуществлении Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (35) при посредстве Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, на базе которого открыт новый Сотрудничающий центр ВОЗ.

4.1.5 ГОТОВНОСТЬ, ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР И ОТВЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Чтобы оперативно и эффективно реагировать на события международной важности в области общественного здравоохранения, ВОЗ сотрудничает с Министерством по чрезвычайным ситуациям Российской Федерации (МЧС), также принимающим участие в глобальных программах ВОЗ по противодействию чрезвычайным ситуациям в качестве донора. Совместно с Министерством здравоохранения они работают над повышением готовности страны к чрезвычайным ситуациям и ответным действиям в случае крупномасштабных событий и ситуаций большого скопления людей, таких как Летняя универсиада 2013 г. в Казани и Олимпийские игры 2014 г. в Сочи.

Активное сотрудничество с Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) осуществляется, чтобы способствовать более эффективному применению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в качестве правового инструмента надзора и обмена информацией о вновь возникающих угрозах, а также для мониторинга эпидемических заболеваний в стране.

Российская Федерация является членом Комиссии по Кодексу алиментариус, совместного органа Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО) и ВОЗ, разрабатывающего гармонизированные стандарты для пищевых продуктов на международном рынке и защищающего права потребителей.

4.2 ВОЗМОЖНОСТИ И ВЫЗОВЫ

За прошедшие годы сотрудничество ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации позволило решить многие задачи в области улучшения состояния здоровья населения. Однако чтобы обеспечить более эффективный ответ на вызовы нового века, в будущем необходим более стратегический подход.

Техническая поддержка ВОЗ, ее беспристрастная роль в сфере адвокации и объединяющий потенциал заслужили признание технических партнеров, реализующих программы в стране. Хорошим примером такой практики является Рабочая группа высокого уровня по борьбе с туберкулезом, обсуждающая техническое сотрудничество в области борьбы с туберкулезом и с МЛУ-ТБ с участием заинтересованных сторон в Российской Федерации.

Техническое руководство ВОЗ способствовало ратификации РКБТ ВОЗ. Совместно с Министерством здравоохранения начат диалог по проблемам охраны общественного здоровья в области обеспечения безопасности дорожного движения.

Все еще остается множество нерешенных задач, в частности в борьбе с НИЗ, например, такими как инсульт, и соответствующими факторами риска, включая злоупотребление алкоголем, потребление табака, нездоровое питание и гиподинамию. НИЗ представляют значительную угрозу благосостоянию населения и системе здравоохранения и являются вызовом экономическому развитию страны. Сердечно-сосудистые заболевания, рак и диабет – это первоочередные причины смертности, ведущие к сокращению продолжительности жизни, особенно в сравнении с другими западными

странами. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) и обеспечение охраны здоровья в целом требуют совершенствования навыков и повышения квалификации медицинских работников; необходимо полномасштабное использование новых технологий электронного здравоохранения. Рамочная политика Европейского региона ВОЗ «Здоровье-2020» (1) станет полезным инструментом решения этих проблем.

Как указано выше, Российская Федерация становится влиятельной страной-донором. Продуктивное сотрудничество с ВОЗ будет способствовать дальнейшему возрастанию роли России и ее присутствия в сфере общемирового здравоохранения в целях поддержки нуждающегося населения во всем мире.

РАЗДЕЛ 5

Стратегическая повестка сотрудничества

Как часть процесса ССС, Российской Федерацией и ВОЗ совместно разработана стратегическая повестка сотрудничества.

В процессе консультаций с участием высокопоставленных лиц и руководства Министерства здравоохранения Российской Федерации, Регионального директора Европейского регионального бюро ВОЗ, директоров и технических специалистов Европейского регионального бюро ВОЗ, а также заместителей Генерального директора и соответствующих технических подразделений штаб-квартиры ВОЗ было определено четыре стратегических приоритета. Многочисленные документы, предоставленные обеими сторонами в процессе консультаций, включали Государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (2), рамочную политику Европейского региона ВОЗ «Здоровье-2020» (1) и предложения штаб-квартиры ВОЗ по реформе ВОЗ.

5.1 ПРОЦЕСС ПРИОРИТИЗАЦИИ

Процесс определения приоритетов осуществлялся поэтапно с участием всех заинтересованных сторон, включая представителей всех уровней Организации, Правительства России, научно-исследовательских учреждений и других международных партнеров, работающих в стране. Он был начат с анализа текущей ситуации в области здравоохранения и совместных мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ. Затем была проведена синхронизация с новой политической повесткой дня в области здравоохранения Российской Федерации и приоритетами штаб-квартиры и Европейского регионального бюро ВОЗ. Дальнейшие консультации в рамках назначенной для подготовки ССС рабочей группы позволили проанализировать полученные выводы и определить четыре стратегических приоритета сотрудничества Российской Федерации и ВОЗ.

5.2 СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ

Ниже приводятся четыре совместно определенных приоритетных направления сотрудничества Министерства здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ:

1. Укрепление потенциала для глобального и регионального сотрудничества в области здравоохранения между Российской Федерацией и ВОЗ.
2. Создание глобальной профилактической среды и формирование здоровья на всех этапах жизни.
3. Повышение безопасности в вопросах охраны здоровья посредством укрепления потенциала.
4. Совершенствование деятельности системы здравоохранения.

Эти приоритеты подчеркивают новую роль Российской Федерации как страны-донора в рамках общемирового здравоохранения, ее активную адвокативную деятельность и политическое участие в разработке глобальной и региональной повестки дня в сфере борьбы с НИЗ, включая, но не ограничиваясь созданием ГУО НИЗ в Москве.

Министерство здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ будут активно работать над достижением заявленных стратегических приоритетов с учетом следующих условий применительно к обеим сторонам:

- » при наличии необходимого экспертного потенциала и ресурсов;
 - » смогут развивать сотрудничество посредством осуществления взаимно полезных мероприятий на глобальном, региональном и национальном уровне;
 - » смогут совместными усилиями решать задачи в области заявленных приоритетов и вносить дополнительный вклад в совместную повестку дня в области здравоохранения на всех трех уровнях.
-

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ № 1

Укрепление потенциала для глобального и регионального сотрудничества в области здравоохранения между Российской Федерацией и ВОЗ

ОСНОВНАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ № 1

Поддержание роли Российской Федерации в сфере глобального здравоохранения путем укрепления механизма сотрудничества в глобальных процессах

С учетом новой роли Российской Федерации в качестве страны-донора ВОЗ будет поддерживать вновь предлагаемые программы в сфере глобального здравоохранения, поощряя примеры трехстороннего сотрудничества, подобные недавно осуществленному проекту в сфере охраны материнского и детского здоровья¹. Объем сотрудничества на региональном уровне должен увеличиться; например, в то время, когда передовой опыт Российской Федерации будет передаваться сопредельным странам Восточной Европы и Центральной Азии, он также может быть передан остальным государствам Европейского региона ВОЗ. Возможно использование финансовых вложений Российской Федерации и национального опыта в рамках проведения мероприятий в отдельных странах с учетом приоритетов ВОЗ.

С учетом того что русский язык является рабочим языком для ряда стран Европейского региона ВОЗ и одним из шести официальных языков ООН, количество и качество научных материалов ВОЗ на русском языке должно быть увеличено. Российская Федерация может привлекать национальных экспертов для осуществления перевода, а ВОЗ может гарантировать научность содержания и контролировать соответствие стандартам Организации.

¹ Проект штаб-квартиры ВОЗ по совершенствованию госпитальной помощи в Таджикистане, Кыргызстане, Эфиопии и Анголе, финансируемый Российской Федерацией на период 2011–2014 гг.

ОСНОВНАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ № 2

Имплементация инновационных методов и проектов в сфере сотрудничества Министерства здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ

ВОЗ будет оказывать техническое содействие с применением комплексных, инновационных методов сотрудничества с Министерством здравоохранения Российской Федерации. Это будет включать создание ГУО НИЗ в Москве, который Российская Федерация будет поддерживать не только финансово, но и прикомандировав нескольких национальных экспертов в области профилактики и борьбы с НИЗ в качестве сотрудников.

Более того, ВОЗ будет способствовать осуществлению Европейской рамочной политики «Здоровье-2020» (1), создавая многосекторальные механизмы сотрудничества в целях улучшения здоровья населения Российской Федерации, привлекая различные министерства и используя их опыт, сообразуясь с целями и мероприятиями национальной программы в области здравоохранения.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ № 2

Создание глобальной профилактической среды и формирование здоровья на всех этапах жизни

ОСНОВНАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ № 1

Развитие инновационных механизмов профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и хроническими состояниями

После проведения Первой всемирной министерской конференции по вопросам здорового образа жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Москве в 2011 г. (в рамках подготовки к Сессии высокого уровня ООН по НИЗ) Российская Федерация продолжает занимать лидирующие позиции в адвокативной деятельности и борьбе с этой группой заболеваний, составляющих одну из основных проблем общественного здравоохранения во всем мире. На региональном уровне Российская Федерация приняла предложение ВОЗ по созданию высокоспециализированного технического подразделения Европейского регионального бюро ВОЗ – ГУО НИЗ в Москве – для нужд всего региона в данном направлении.

ВОЗ продолжит оказывать техническое содействие в области НИЗ. Мероприятия будут направлены на поддержку здорового образа жизни, профилактику и борьбу с НИЗ посредством инновационных подходов в области здравоохранения, а также на решение проблем психического здоровья и здоровья пожилых людей. В рамках развития подхода, учитывающего все этапы жизни, внимание будет уделяться факторам риска, таким как нездоровое питание, недостаточная физическая активность, потребление табака и чрезмерное употребление алкоголя, а также социально-экономическим и экологическим детерминантам НИЗ. Аналогичным образом проблема дорожно-транспортных происшествий, относительно новая угроза общественному здоровью и ведущая причина смертности среди молодых людей будет решаться в рамках многосекторального подхода.

Эксперты как Российской Федерации, так и ВОЗ будут вести совместную работу по совершенствованию системы эпидемиологического надзора за НИЗ с использованием современных методов мониторинга в целях решения вновь возникающих приоритетных проблем.

ОСНОВНАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ № 2

Совершенствование потенциала в целях сокращения заболеваемости и смертности по причине инфекционных заболеваний

Российская Федерация предприняла значительные шаги в плане финансового и кадрового обеспечения с целью улучшить профилактику и контроль распространения туберкулеза в стране, что привело к ощутимому сокращению смертности от туберкулеза в последние два года. Тем не менее уровень заболеваемости МЛУ-ТБ продолжает вызывать беспокойство, побуждая ВОЗ поддерживать страну в ее усилиях посредством технического содействия со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ в применении наиболее передовых методов борьбы с туберкулезом и обеспечения обмена опытом с другими странами с высоким бременем туберкулеза.

В области борьбы с ВИЧ/СПИДом увеличилось число пациентов, прошедших антиретровирусную терапию, однако заболеваемость по-прежнему растет, и ВОЗ продолжит создавать дискуссионные платформы и содействовать политическому диалогу с целью полного осуществления рекомендаций ВОЗ.

Потребуется сотрудничество на уровне экспертов из Российской Федерации и ВОЗ для решения проблем и для противодействия новым вызовам, связанным с остро стоящими угрозами общемирового значения, такими как вирусный гепатит и устойчивость к противомикробным препаратам.

ОСНОВНАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ № 3

Уменьшение неравенства в отношении здоровья путем воздействия на социальные детерминанты здоровья

В последние десять лет стремительное экономическое развитие страны позволило существенно сократить бедность. Однако с учетом огромной территории страны доступ к современным и сложным методам лечения в некоторых лечебных учреждениях регионов все еще крайне затруднен. Министерство здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ будут оказывать воздействие на сокращение существующих неравенств и предотвращение дальнейшего возникновения различий.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации в настоящее время оптимизируется, что станет основой преодоления неравенств путем предоставления универсального доступа к услугам здравоохранения.

Вопросы, решение которых возможно посредством специальных мероприятий, направленных на социальные детерминанты здоровья, могут включать проблемы загрязнения окружающей среды, воздуха и водоемов. И Министерство здравоохранения Российской Федерации, и ВОЗ придают большое значение вопросу здоровья мигрантов, привлекаемых в Российскую Федерацию из сопредельных стран ее стремительным экономическим развитием и сталкивающимися с необходимостью трудиться в плохих условиях и с неравенством в доступе к услугам здравоохранения. Успешный опыт и существующие платформы (такие как Европейская сеть ВОЗ «Здоровые города») могут использоваться в поддержку создания более благоприятной среды, пропаганды здорового образа жизни и социальных вмешательств, направленных на удовлетворение потребностей детей школьного возраста, подростков и пожилых людей.

Для решения вышеперечисленных вопросов, требующих многосекторального внимания, Министерство здравоохранения Российской Федерации будет использовать подходы, предлагаемые ВОЗ и соответствующие рамочной политике «Здоровье-2020», а также обеспечивать межминистерское сотрудничество в соответствии с национальными стратегиями, законами и нормативами.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ № 3

Повышение безопасности в вопросах охраны здоровья посредством укрепления потенциала

ОСНОВНАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ № 1

Совершенствование методов реагирования на глобальные чрезвычайные ситуации, создающие угрозу общественному здоровью

С момента вступления в силу Международных медико-санитарных правил ВОЗ в 2005 г. (29) они доказали свою эффективность при различных событиях в сфере общественного здравоохранения во всем мире. Российская Федерация будет продолжать наращивать потенциал, сообразуясь с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), повышать безопасность в вопросах охраны здоровья и содействовать международному сотрудничеству. В свою очередь, ВОЗ окажет стране техническое содействие по мере необходимости силами своей международной сети учреждений.

В сотрудничестве с экспертами ВОЗ Российская Федерация демонстрирует способность мобилизовать специализированные гуманитарные ресурсы для оказания поддержки в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в сопредельных странах по просьбе пострадавших стран. В этой связи и Российской Федерации, и ВОЗ следует продолжать формирование групп реагирования и повышать качество вспомогательных лабораторий.

Готовность к чрезвычайным ситуациям будет важной темой сотрудничества с учетом новых угроз, связанных с инфекционными заболеваниями, и угроз общественному здоровью, возникающих в иных сложных чрезвычайных ситуациях.

Продовольственная безопасность – это область, в которой Россия лидирует и продолжает поднимать вопросы на международном уровне с помощью инициатив в рамках различных международных площадок (форумов).

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ № 4

Совершенствование деятельности системы здравоохранения

ОСНОВНАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ № 1

Совершенствование системы здравоохранения путем улучшения первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения

Содействие оказанию первичной медико-санитарной помощи и достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы все население имело равный доступ к высококачественному медицинскому обслуживанию, медицинским продуктам и соответствующим современным технологиям, в сочетании с финансовой защищенностью являются приоритетами повестки дня ВОЗ. Российская Федерация в своем национальном плане развития здравоохранения в значительной степени обновляет концепцию первичной медико-санитарной помощи, как это разъяснено выше, и всеобщего охвата услугами здравоохранения, что позволит устранить имеющиеся неравенства.

Обмен положительным опытом совершенствования деятельности системы здравоохранения может быть рассмотрен как инструмент проведения политического диалога в странах со сходной организацией системы здравоохранения с целью улучшить оказание медико-санитарной помощи. Этот механизм также создает базу для вложения ресурсов как на глобальном, так и на региональном уровнях ВОЗ и служит руководством по осуществлению таких стратегий в области общественного здравоохранения, как План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (36), Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (29), Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе (37) и Европейская хартия по окружающей среде и охране здоровья (38).

ОСНОВНАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ № 2

Повышение качества и использование информационных систем здравоохранения

Европейское региональное бюро ВОЗ и Министерство здравоохранения Российской Федерации будут по мере возможности вести работу по совершенствованию национальной информационной системы здравоохранения, поддержке эпидемиологического надзора и мониторинга, а также планированию новых приоритетов здравоохранения. Эта работа будет проводиться силами сотрудничающих центров ВОЗ и специализированных учреждений в стране.

ВОЗ может взять на себя обязательство предоставить большой объем международных научных материалов в данной области и информационные базы данных на русском языке, а Российская Федерация может, в свою очередь, оказать финансовую поддержку, способствуя расширению использования русского языка.

ОСНОВНАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ № 3

Укрепление кадрового потенциала здравоохранения

С учетом технической возможности ВОЗ способствовать внедрению стандартов и политик развития кадрового потенциала здравоохранения в государствах-членах Организация может оказать содействие в создании сетей, обмене опытом и предоставлении стратегической консультативной помощи в целях повышения мотивации персонала и повышения его подготовки с учетом вновь возникающих приоритетов здравоохранения и новейших технологий, используемых современными системами здравоохранения.

Министерство здравоохранения Российской Федерации может поставить перед своими ведущими учебными заведениями, известными своим высочайшим уровнем преподавания и методиками, задачу разработки обучающих курсов для медицинского персонала как самой страны, так и сопредельных государств, в которых русский используется в качестве рабочего языка в научно-исследовательской среде.

РАЗДЕЛ 6

Осуществление стратегии

6.1 РЕАЛИЗАЦИЯ СТРАТЕГИИ

В соответствии с утвержденной стратегической повесткой дня ожидается, что Министерство здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ будут совместно работать над реализацией ССС.

Как упомянуто выше, Российская Федерация стала донором на общемировом уровне, предоставляя финансовую поддержку различным приоритетным программам ВОЗ, как на глобальном, так и на региональном уровне.

В этой связи ожидается, что страна будет увеличивать и консолидировать свой технический и финансовый вклад, а также научную составляющую сотрудничества с помощью российских академических и научно-исследовательских институтов и их экспертов. Согласованные приоритеты ССС послужат направляющими в областях стратегического сотрудничества с ВОЗ на ближайшие шесть лет.

Министерство здравоохранения, представляющее Российскую Федерацию во Всемирной ассамблее здравоохранения, будет основным партнером ВОЗ в лице Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью и технических департаментов. Министерство иностранных дел и его дипломатическая миссия в Женеве, с учетом его ключевой роли в обеспечении участия Российской Федерации в международных организациях, также будет служить координационным пунктом для ВОЗ.

Важность некоторых из определенных стратегических областей, таких как безопасность дорожного движения и охрана окружающей среды, может потребовать более широкого подхода и вовлечения других партнеров и министерств на различных уровнях. С использованием важных инструментов обеспечения такого сотрудничества, таких как Европейская рамочная политика «Здоровье-2020» (1), которую ВОЗ предложила своим государствам-членам, ожидается, что Министерство здравоохранения будет координировать этот многосекторальный подход в стране, чтобы в полной мере достичь названных приоритетов в области здравоохранения.

В свою очередь, ВОЗ будет сотрудничать с Российской Федерацией на всех трех уровнях Организации, руководствуясь Европейской рамочной политикой «Здоровье-2020» (1), утвержденной всеми 53 государствами-членами региона в целях обеспечения многосекторального механизма работы.

Штаб-квартира ВОЗ будет представлять собой координационный уровень для Министерства здравоохранения Российской Федерации в решении вопросов общемирового общественного здравоохранения и согласования финансовой поддержки Организации для обеспечения реализации мероприятий глобального уровня. Такая поддержка уже предоставляется в области охраны материнского и детского здоровья, как на региональном, так и на общемировом уровне (например, в Африке), и российский опыт служит примером для дальнейшего развития и повышения готовности ВОЗ реагировать на сложные чрезвычайные ситуации повсеместно в мире.

Европейское региональное бюро ВОЗ будет играть стратегическую роль в обеспечении и координации регионального сотрудничества с Министерством здравоохранения Российской Федерации. Европейская рамочная политика ВОЗ «Здоровье-2020» (1) предоставит Министерству здравоохранения Российской Федерации важный инструмент решения приоритетных вопросов, таких как развитие системы первичной медико-санитарной помощи, достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения и совершенствование системы здравоохранения в целях борьбы с растущим бременем НИЗ, с их здравоохранительными и социально-экономическими факторами риска, а также с вновь возникающими инфекционными заболеваниями и социальными детерминантами здоровья.

Европейское региональное бюро ВОЗ продолжит вести поиск инновационных методов сотрудничества в соответствии с новой ролью Российской Федерации как страны-донора и источника научно-исследовательской экспертизы. Создаваемый ГУО НИЗ в Москве станет центром передового опыта, работающим на весь Европейский регион ВОЗ в целом, что призвано оказать позитивное влияние на научно-исследовательскую базу также и в стране.

Офис ВОЗ в Российской Федерации будет обеспечивать ежедневную связь с Министерством здравоохранения Российской Федерации, национальными научно-исследовательскими организациями, сотрудничающими центрами ВОЗ и другими международными партнерами в стране, поддерживая технический вклад со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ и штаб-квартиры ВОЗ, а также оказывая поддержку в области информационного обмена по потребностям и проблемам с соответствующими техническими подразделениями трех уровней Организации.

Офис ВОЗ в Российской Федерации будет оказывать поддержку Министерству здравоохранения, Европейскому региональному бюро ВОЗ и штаб-квартире ВОЗ в выявлении и повышении уровня подготовки кадров международного здравоохранения на региональном и глобальном уровнях.

6.2 УСЛОВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПРИОРИТЕТОВ

Министерство здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ будут стремиться донести ССС до Правительства и соответствующих технических отделов и департаментов в целях руководства по осуществлению совместных действий и программ.

Министерство здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ будут продвигать ССС среди других заинтересованных партнеров и сторон, работающих над решением вопросов общественного здравоохранения в стране и со страной, в целях обеспечения преемственности в решении приоритетов здравоохранения и борьбы с соответствующими факторами риска.

ССС послужит полезным инструментом для мобилизации ресурсов здравоохранения на глобальном, региональном (и субрегиональном) и национальном уровнях.

6.3 МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ПРИОРИТЕТОВ

ССС не является документом, обязательным для исполнения, это руководство для будущего планирования, выделения ресурсов и партнерства. Программы и мероприятия, осуществляемые как в странах, так и на общемировом уровне, будут технически и финансово регулироваться с помощью специализированных документов, таких как Двухгодичное соглашение о сотрудничестве между Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения и Министерством здравоохранения Российской Федерации, меморандум о взаимопонимании и донорских соглашениях, которые станут каналом финансирования и обеспечения реализации СССР.

ССС является документом с согласованным стратегическим содержанием, призванным служить основой сотрудничества между Министерством здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ на период ближайших шести лет, в связи с чем будет важным проведение мониторинга и оценки его реализации.

Комитет, включающий представителей отделов по сотрудничеству со странами штаб-квартиры ВОЗ и Европейского регионального бюро ВОЗ, совместно с представителями Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации будет собираться раз в два года, чтобы отследить реализацию стратегических приоритетов. Комитет подготовит доклад о ходе осуществления стратегии, который может быть передан для ознакомления соответствующим техническим подразделениям ВОЗ и Министерства здравоохранения Российской Федерации.

БИБЛИОГРАФИЯ

- (1) Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г.). Здоровье-2020: Основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия (EUR/RC62/R4) (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf)
 - (2) Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294-п
 - (3) Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации (Росстат) (2014 г.). Официальная статистика (http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/)
 - (4) Всемирный банк (2011 г.). Стратегия партнерства с Российской Федерацией на период 2012–2016 гг. (http://www.minfin.ru/common/img/uploaded/library/2011/12/111215RU2012_2016CPS.pdf)
 - (5) Конституция Российской Федерации (1993 г.) (<http://www.constitution.ru>)
 - (6) Европейское региональное бюро ВОЗ (2014 г.). Европейская база данных «Здоровье для всех» (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>)
 - (7) ВОЗ (2011 г.). Данные о ситуации в области неинфекционных болезней по отдельным странам. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf)
 - (8) Европейское региональное бюро ВОЗ (2010 г.). Резолюция: обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивое поддержание свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/122276/RC60_rRes12.pdf).
 - (9) Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 17 апреля 2013 г. № 17 «Об утверждении Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013–2015 гг.)» и плана ее реализации»
 - (10) Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) (2014 г.) (<http://rospotrebnadzor.ru>)
-

-
- (11) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (2009 г.). Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS). Российская Федерация, 2009 г. Страновой отчет (http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf)
- (12) ВОЗ (2011 г.). Глобальный доклад о положении в области алкоголя и здоровья (http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf)
- (13) Попович Л., Потапчик Е., Шишкин С., Richardson E., Vacroux A. and Mathivet B. Российская Федерация: Обзор системы здравоохранения. Системы здравоохранения: время перемен, 2011; 13(7):1–190. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/186089/E96158-Rus.pdf)
- (14) Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., утвержденная распоряжением № 1662-р от 17 ноября 2008 г.
- (15) Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденная Указом Президента Российской Федерации № 1351 от 9 октября 2007 г.
- (16) Федеральный закон № 326-ФЗ (в редакции от 28 декабря 2013 г.) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- (17) Федеральный Закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- (18) Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации до 2020 г. (декабрь 2009 г.)
- (19) Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 гг. (сентябрь 2010 г.)
- (20) Федеральный закон № 86-ФЗ от 22 июня 1998 г. «О лекарственных средствах»
-

- (21) Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г.). Венская декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики «Здоровье-2020» (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/234384/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Rus.pdf?ua=1)
- (22) Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
- (23) Группа ООН по вопросам развития (2013 г.). Информационное письмо страновой группы Организации Объединенных Наций в Российской Федерации. Отчет за 2012 г. и рабочий план на 2013 г.
- (24) ВОЗ (2013 г.). Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Заключительный отчет. Marmot review. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/215874/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-executive-summary-Rus.pdf?ua=1)
- (25) ВОЗ (2013 г.). Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-ru.pdf)
- (26) Распоряжение правительства Российской Федерации № 2337-р от 12 декабря 2012 г.
- (27) Распоряжение правительства Российской Федерации № 2326-р от 28 декабря 2005 г.
- (28) Меморандум о взаимопонимании между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и ВОЗ на 2009–2013 годы
- (29) ВОЗ (2005 г.). Международные медико-санитарные правила (ММСП) (http://www.who.int/topics/international_health_regulations/ru/)
- (30) ВОЗ (2013 г.). Двенадцатая общая программа работы ВОЗ на 2014–2019 гг. (A65/5), (http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/setting_priorities/ru/#.U0mNTDnz0x0).
-

-
- (31) Федеральный закон № 77-ФЗ от 18 июня 2001 г. (в редакции от 28 декабря 2013 г.) «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»
- (32) Европейское региональное бюро ВОЗ (2011 г.). Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/147738/wd15R_TB_111391_lko.pdf)
- (33) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (2008). Стратегия профилактики и контроля неинфекционных заболеваний и травматизма в Российской Федерации
- (34) Европейское региональное бюро ВОЗ (2013 г.). Европейский план действий по охране психического здоровья (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/195187/63wd11r_MentalHealth-3.pdf)
- (35) Европейское региональное бюро ВОЗ (2012 г.). Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1)
- (36) Европейское региональное бюро ВОЗ (2012 г.). План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.) (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/174654/e96638-Rus.pdf?ua=1)
- (37) Европейское региональное бюро ВОЗ (2012 г.). Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf)
- (38) Европейское региональное бюро ВОЗ (1989 г.). Европейская хартия по окружающей среде и охране здоровья (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/114088/ICP_RUD_113_rus.pdf)
- (39) Европейское региональное бюро ВОЗ (2014 г.). Двухлетнее соглашение о сотрудничестве между Европейским региональным бюро ВОЗ и Министерством здравоохранения Российской Федерации на 2014–2015 гг.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Связь глобальных и региональных приоритетов ВОЗ с национальными планами и стратегиями Российской Федерации (до 2020 г.)

Документы ВОЗ		
Рамочная политика Европейского регионального бюро ВОЗ «Здоровье-2020» [1]	Двенадцатая общая программа работы (2014–2019 гг.) [30]	Двухгодичное соглашение о сотрудничестве 2014/2015 [39]
Четыре приоритетные области включают: - Инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан Поддержание хорошего здоровья и его социальных детерминант на протяжении всей жизни ведет к увеличению ожидаемой продолжительности здоровой жизни, а также к повышению уровня благополучия и ощущения радости жизни, и все это вместе может приносить значительные выгоды в экономическом, общественном и личном плане. Здоровое и активное старение, которое начинается с рождения, является одним из приоритетов политики, а также важнейшим приоритетом в области научных исследований. Меняющиеся демографические характеристики Европейского региона требуют действенной стратегии, рассчитанной на все этапы жизни, в которой приоритет отдается новым подходам: наделению людей более широкими правами и возможностями и выработке потенциала и устойчивости к неблагоприятным воздействиям, что необходимо для укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний. - Уменьшение бремени основных неинфекционных и инфекционных болезней в Европе В политике «Здоровье-2020» важное место занимает комплекс действенных интегрированных стратегий и вмешательств, направленных на решение важнейших проблем здравоохранения в Европейском регионе, создаваемых как неинфекционными, так и инфекционными болезнями. Оба эти направления работы требуют решительных и согласованных действий со стороны общественного здравоохранения и вмешательств со стороны системы медико-санитарной помощи. Действенность этих вмешательств должна подкрепляться мерами по повышению справедливости, улучшению социальных детерминант здоровья, расширению прав и возможностей людей и созданию благоприятных условий среды. - Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и потенциала общественного здравоохранения, включая поддержание готовности к чрезвычайным ситуациям и потенциал для осуществления ответных мер Укрепление систем здравоохранения, включающее внедрение новых подходов и инноваций для повышения уровня здоровья населения и справедливости в отношении здоровья, входит в число главных пунктов повестки дня в странах Европейского региона. Ключевыми областями приложения основных усилий, указанными в политике «Здоровье-2020», являются улучшение оказания услуг общественного здравоохранения и медико-санитарных услуг, формирование основных вводимых ресурсов систем здравоохранения, таких как кадры и лекарственные средства высокого качества, укрепление механизмов финансирования здравоохранения и совершенствование стратегического руководства. - Создание благоприятных условий среды и обеспечение устойчивости местных сообществ В сообществах, остающихся обездоленными и бесправными, наблюдаются несоразмерно плохие итоговые показатели как в плане здоровья, так и в плане других социальных детерминант. Очень большое значение имеет систематическая оценка влияния на здоровье быстро меняющихся условий среды, особенно влияния технологии, условий труда, производства энергии и урбанизации, и за этой оценкой должны следовать действия, направленные на получение выгод для здоровья.	КАТЕГОРИЯ 1. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ Сокращение бремени инфекционных болезней, включая ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярию, забытые тропические болезни и болезни, предупреждаемые с помощью вакцин. КАТЕГОРИЯ 2. НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ Сокращение бремени неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические болезни легких, диабет и психические расстройства, а также инвалидность, насилие и травматизм, посредством пропаганды здорового образа жизни и уменьшения риска, профилактики, лечения и мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска. КАТЕГОРИЯ 3. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ Содействие укреплению здоровья на основных этапах жизни с учетом необходимости решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья (общественные условия, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют), а также гендерными аспектами, обеспечением равноправия и соблюдением прав человека. КАТЕГОРИЯ 4. СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Системы здравоохранения, основанные на первичной медико-санитарной помощи, поддерживающие всеобщий охват медико-санитарными услугами КАТЕГОРИЯ 5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ, ЭПИДНАДЗОР И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ Сокращение смертности, заболеваемости и дестабилизации общества из-за эпидемий, стихийных бедствий, конфликтов, чрезвычайных экологических и продовольственных ситуаций с помощью мероприятий по профилактике, обеспечению готовности, реагированию и восстановлению, которые формируют устойчивость, используя многосекторальный подход.	Программа сотрудничества на 2014–2015 гг., основанная на Двенадцатой общей программе работы ВОЗ (2014–2019 гг.), была взаимно согласована и отобрана в соответствии с актуальными задачами в области общественного здравоохранения и усилиями, предпринимаемыми в целях улучшения состояния здоровья населения Российской Федерации. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - Расширение доступа к важнейшим услугам для людей, живущих с ВИЧ. - Увеличение числа вылеченных от туберкулеза. - Расширение доступности противомаларийного лечения первого ряда для больных с подтвержденной малярией. НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - Увеличение числа людей, имеющих доступ к медико-санитарным мероприятиям, направленным на профилактику и контроль неинфекционных заболеваний и их факторов риска. - Расширение доступа к услугам в связи с нарушениями психического здоровья и нарушениями, вызванными токсикоманией. - Снижение факторов риска применительно к насилию и травматизму с акцентом на безопасности дорожного движения, детском травматизме и насилии в отношении детей, женщин и молодежи. УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА - Расширение доступа к медико-санитарным мероприятиям в целях укрепления здоровья женщины, новорожденных, детей и подростков. - Интеграция гендерных аспектов, вопросов равенства и прав человека в политику и программы Секретариата и стран. - Расширение координации межсекторальной политики в целях решения проблем, связанных с социальными детерминантами здоровья. - Уменьшение экологических опасностей для здоровья. СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - Все страны имеют комплексную национальную политику, стратегии и планы в области здравоохранения, обновленные в течение последних пяти лет. - Наличие политики, финансирования и людских ресурсов для расширения доступа к социально ориентированным комплексным услугам здравоохранения. - Расширенный доступ к безопасным, эффективным и качественным лекарственным препаратам и технологиям здравоохранения и их рациональное использование. - Все страны имеют надлежащим образом функционирующие системы регистрации актов гражданского состояния и статистики населения. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ, ЭПИДНАДЗОР И МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ - Все страны имеют минимальный основной потенциал, требуемый Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) для оповещения и принятия мер реагирования в отношении всех рисков. - Укрепление потенциала стран в отношении обеспечения устойчивости и надлежащего уровня готовности к быстрому, предсказуемому и эффективному реагированию на крупные эпидемии и пандемии. - Страны обладают потенциалом по управлению рисками в области общественного здравоохранения, связанными с чрезвычайными ситуациями.

Системообразующие документы Российской Федерации

Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [2]	Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года [14]	Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [15]
Цель программы: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Задачи программы: • обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи; • повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации; • развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины; повышение эффективности службы родовспоможения и детства; • развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей; обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей; • обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; • повышение роли России в глобальном здравоохранении; • повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья; • медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения; • обеспечение системности организации охраны здоровья.	Основной целью в области здравоохранения является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки. Отдельной задачей является активное развитие российской медицинской и фармацевтической промышленности и создание условий для ее перехода на инновационную модель развития, что должно поднять уровень обеспеченности организаций здравоохранения и населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, в том числе отечественного производства, до среднеевропейского уровня как по количественным, так и по качественным показателям. Задачи: 1. Обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме. 2. Модернизация системы обязательного медицинского страхования и развитие системы добровольного медицинского страхования. 3. Повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе: обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах. 4. Улучшение лекарственного обеспечения граждан. 5. Информатизация системы здравоохранения. 6. Развитие медицинской науки и инноваций в сфере здравоохранения, повышение квалификации медицинских работников и создание системы повышения мотивации к качественному труду. 7. Совершенствование системы охраны здоровья населения, в том числе: пропаганда и формирование здорового образа жизни и повышение ответственности работодателя за здоровье своих работников и населения за собственное здоровье; разработка и реализация программ по профилактике алкоголизма, табакокурения и других факторов риска. 8. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» [2009–2012 годы], основным направлением которого является оказание профилактической помощи населению.	Основными задачами демографической политики Российской Федерации в области здравоохранения на период до 2025 года являются: • сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков; • сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов.