



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

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



*Укрепление здоровья и благополучия в
интересах нынешнего и будущих поколений*



Неотредактированный перевод

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

Европейское региональное бюро ВОЗ

сентябрь 2014 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

БЛАГОДАРНОСТИ	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
ОБЗОР ОФОЗ.....	8
ОГРАНИЧЕНИЯ	13
ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ САМООЦЕНКИ.....	15
ОФОЗ 1: ЭПИДНАДЗОР И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ	18
ОФОЗ 2: МОНИТОРИНГ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	29
ОФОЗ 3: ЗАЩИТА ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ТРУДА И ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ.	44
ОФОЗ 4: УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ И СОКРАЩЕНИЕ НЕРАВЕНСТВ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗДОРОВЬЯ ...	64
ОФОЗ 5: ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ.....	82
ОФОЗ 6: ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ	90
ОФОЗ 7: ОБЕСПЕЧЕНИЕ СФЕРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ КАДРАМИ ДОСТАТОЧНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ.....	98
ОФОЗ 8: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ СТРУКТУР И ФИНАНСИРОВАНИЯ.	110
ОФОЗ 9: ИНФОРМАЦИОННО-РАЗЪЯСНИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (АДВОКАЦИЯ), КОММУНИКАЦИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ.....	116
ОФОЗ 10: СОДЕЙСТВИЕ РАЗВИТИЮ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ НАУЧНОГО ОБОСНОВАНИЯ ПОЛИТИКИ И ПРАКТИКИ	119

Благодарности

Этот документ написан José M. Martin-Moreno из Школы медицины и изучения предметов общественного здравоохранения, Университет Валенсии, Испания.

Особая благодарность и поздравление членам Расширенной консультативной группы по выполнению Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД) и международных экспертов по общественному здравоохранению, чья работа началась после принятия ЕПД на 62-ой сессии Европейского Регионального комитета в сентябре 2012 г., Мальта.

Признательность за неоценимый вклад:

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

ВВЕДЕНИЕ

История развития основных оперативных функций общественного здравоохранения

Со времени проведения в 1998 г. Всемирной организацией здравоохранения первого Дельфийского исследования по так называемым в то время «основным функциям общественного здравоохранения», Европейское региональное бюро ВОЗ продолжает совершенствовать, адаптировать и обновлять состав оперативных функций, определяющих область современного общественного здравоохранения в 53 государствах-членах Европейского региона ВОЗ.

Первоначальный список основывался на традиционных услугах общественного здравоохранения и четко отражал каждую. Он включал: профилактика заболеваний, эпиднадзор и контроль заболеваний; охрану окружающей среды; охрану труда и укрепление здоровья. В 2000-х фокус расширился под влиянием Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.¹, с которого началось десятилетие работы по связи услуг общественного здравоохранения с функциями системы здравоохранения.

Перечень функций был реорганизован, принимая во внимание аспекты руководства, финансирования и кадровых ресурсов. Некоторые функции, такие как охрана труда и гигиена окружающей среды, были сгруппированы вместе под более широкими заголовками (в данном случае «защита здоровья»). Слово «функции» было заменено словом «оперативные функции» для того, чтобы провести четкое различие между Основными оперативными функциями общественного здравоохранения (ОФОЗ) и рамочными функциями системы здравоохранения. Более того, в ответ на возрастающую роль Интернета и средств массового взаимодействия, возвестивших о информационно-коммуникационной технической революции (ИКТ) 2000-х годов, была создана новая оперативная функция – информационно-разъяснительная деятельность (адвокация) и коммуникация.

Когда в 2009 г. Жужанна Якаб вступила в должность Регионального директора, она вновь углубила фокус на ОФОЗ. В соответствии с новой Европейской политикой здравоохранения Здоровье-2020 и сопровождающим ее Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения² (ЕПД), Региональное бюро ввел термины: подход к общественному здравоохранению через включенность всего государства и всего общества. Деятельность по охране общественного здоровья больше не могла быть ограничена только в сфере системы здравоохранения или даже в сфере правительства; Здоровье-2020 и ЕПД заложили основу того, чтобы сделать здоровье населения национальным и глобальным приоритетом для всех стран-членов Европейского региона ВОЗ.

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

- основные услуги общественного здравоохранения: профилактика заболеваний, укрепление и защита здоровья,
- функции системы здравоохранения, которые обеспечивают предоставление услуг

¹ World Health Organization. The World Health Report 2000. Geneva: WHO; 2000. Available at: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

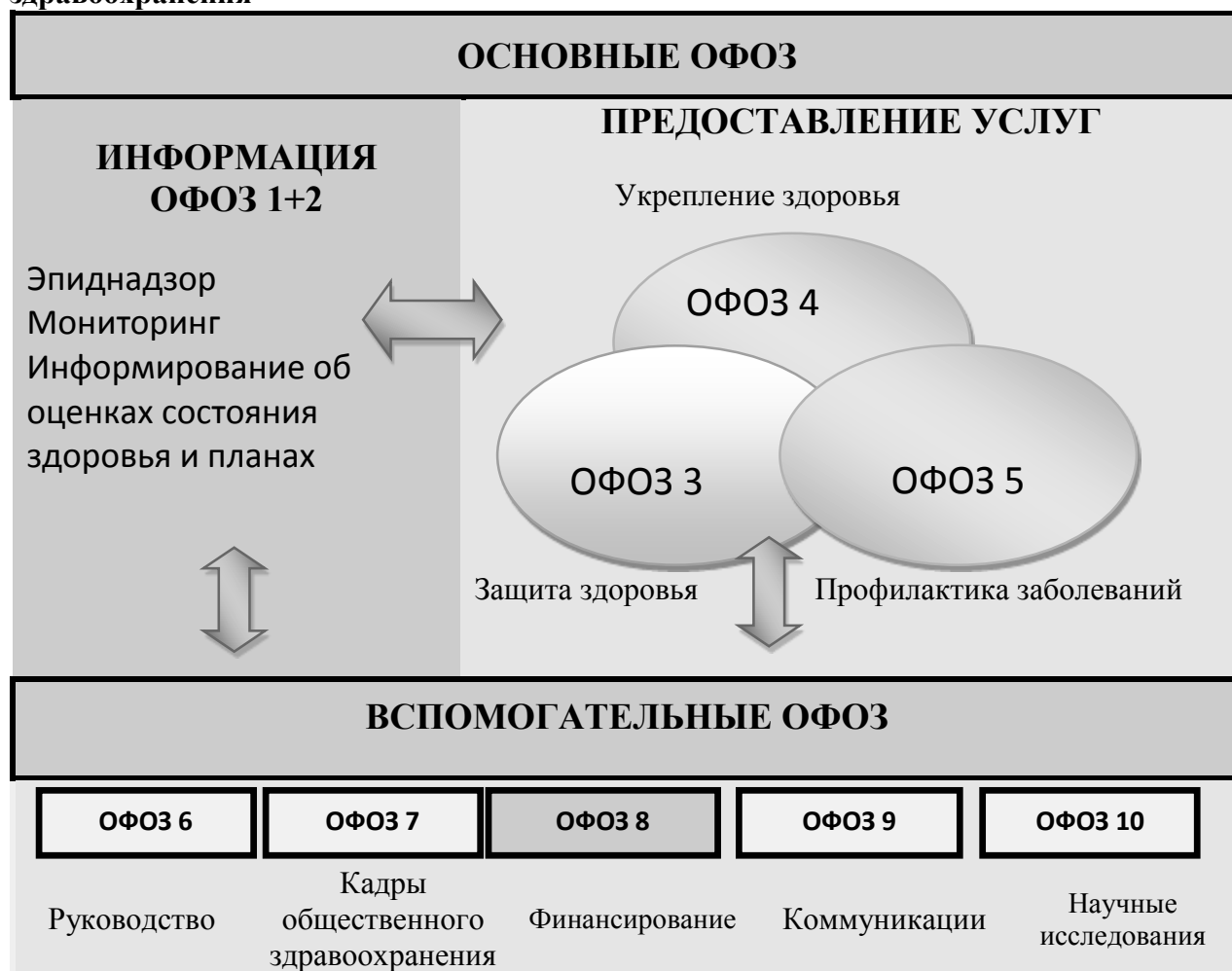
² Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012, доступен на: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>

должным образом,

- справедливость в отношении здоровья, вовлеченность населения и модель межсекторального управления здравоохранением, которые определены нынешним руководством Европейского регионального бюро ВОЗ в рамках всеобъемлющей политики Здоровье-2020.

Эти элементы работают совместно сложными, многоплановыми путями (см. рисунок 1) с тем, чтобы обеспечить населению качественные услуги общественного здравоохранения как внутри, так вне системы здравоохранения.

Рис. 1. Взаимодействие между основными оперативными функциями общественного здравоохранения



Список десяти ОФЗ, содержащихся в данном инструменте самооценки является тем же, который утвержден на Мальте. Вместе с тем, подробный перечень подсекций и подфункций был тщательно пересмотрен, были приняты во внимание существующие стратегические руководства и инструменты, изданные штаб-квартирой ВОЗ, Европейским региональным бюро ВОЗ, Восточно-средиземноморским региональным бюро и другими организациями. Эта версия инструмента также обобщила конкретные замечания от государств-членов и партнеров, собранные в ходе двух раундов технических консультаций и письменные замечания, направленные в ЕРБ ВОЗ. Хотя некоторые из рекомендаций, сформулированные в процессе консультаций (например, предложения по реорганизации ОФЗ), выходят за рамки данного резюме, замечания экспертов обогатили конечную версию документа и, как надеются авторы, получился полезный инструмент.

Расширенный список представляет собой всеобъемлющий пакет услуг общественного

здравоохранения для населения, к предоставлению которого должны стремиться все государства-члены. Хотя список ОФОЗ всегда следует рассматривать, как находящийся в стадии разработки, с учетом периодических пересмотров и уточнений, но он в настоящее время отражает наиболее системный подход к определению и оценке национальных услуг общественного здравоохранения в Европейском Регионе ВОЗ.

Цели и задачи инструмента самооценки

Этот инструмент создан для того, чтобы проводить широкую самооценку всех оперативных функций общественного здравоохранения в государствах-членах Европейского региона ВОЗ. Этот комплексный документ не предназначен для заполнения только одним человеком или даже одним подразделением; скорее, разные разделы вопросника должны быть распределены между специалистами, работающими в оцениваемых областях, а затем, в идеальной ситуации, нужно прорецензировать его на комплексной основе в объединенной рабочей группе.

ОФОЗ разделены на десять широких категорий:

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

Инструмент самооценки содержит краткий перечень критериев для каждой категории, который может использоваться национальным органом здравоохранения для оценки качества и полноты оперативных функций или услуг общественно здравоохранения. Эти критерии, по возможности, были синтезированы из тематических конкретных руководств, инструментов оценки и рекомендаций ВОЗ в области политики, для того, чтобы содействовать последовательному, научно обоснованному подходу к проблемам общественного здравоохранения на региональном уровне. Эти ссылки также могут быть использованы для последующей работы государствами-членами, либо самостоятельно, либо совместно с консультантами ВОЗ (по запросу).

Кроме того, инструмент содержит систему подсчета баллов для систематизации оценки, а также краткую подсказку, какую функцию системы здравоохранения необходимо усилить для улучшения осуществления оперативной функции общественного здравоохранения (см. «Инструкцию по заполнению самооценки» для получения дополнительной информации о критериях и следующих шагах). В связи с различными факторами, которые будут влиять на результаты оценки (доступность информации, время, отведенное для проведения оценки, состав специалистов, которые войдут в состав рабочей группы) и особенность самой самооценки (самостоятельное заполнение при сильном акценте на качество), этот инструмент не был предназначен для целей сопоставительного анализа или для межстрановых сравнений. Тем не менее, с помощью числовой оценки можно оценить исходные значения и основные

тенденции с течением времени в пределах одной страны, а также обеспечить прочную отправную точку для оценки потребности в технических усовершенствованиях.

ОБЗОР ОФОЗ

ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения

Первая оперативная функция охватывает инструменты и средства, используемые для мониторинга состояния здоровья населения, а также основные стандарты деятельности и систему отчетности. Экспертов не просят предоставить значения конкретных индикаторов, но необходимо определить, является ли эта информация доступной.

Раздел А посвящен источникам данных о состоянии здоровья и инструментам в рамках системы здравоохранения и вне ее рамок. Он включает - регистрацию актов гражданского состояния и систему учета естественного движения населения, опросы, связанные со здоровьем, информационную систему управления здравоохранением и существующие реестры заболеваний. Экспертов просят перечислить используемые инструменты, и предоставить информацию об основных их характеристиках (например, какие индикаторы собираются, как данные распространены, какие механизмы связи заложены и т.д.).

Раздел В исследует основные области информации о состоянии здоровья, описанные в остальной части инструмента. Они охватывают широкие области, такие как причины смертности и заболеваемость, или инфекционные и неинфекционные заболевания (НИЗ). Также включены и другие области, которые требуют работы специфических информационных систем: например, здоровье матери и ребенка, охват иммунизацией и неравенства в отношении здоровья.

Раздел С рассматривает надзор за деятельностью системы здравоохранения, в том числе аспекты финансирования, трудовых ресурсов, удовлетворенности потребителей, доступ к основным лекарственным средствам и трансграничные тенденции в области здравоохранения (в частности имеющие отношение к государствам-членам, входящим в Европейский Совет (ЕС) и Содружества независимых государств (СНГ).

И, наконец, в разделе D анализируется обработка данных о здоровье, являются ли они предметом глобального анализа, и предоставляется ли своевременно полезная информация лицам, принимающим решения. В этом разделе также содержатся вопросы о международных обязательствах по представлению отчетов, например, по реализации Международных медико-санитарных правил (ММСП), отчета по мониторингу НИЗ, для стран, не входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) – отчета по Целям развития тысячелетия (ЦРТ), Целям развития после 2015 года, и по Всеобщему охвату здравоохранением.

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

Эта ОФОЗ связана с системами и процедурами, которые должны быть в наличии для обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в здравоохранении.

Раздел А фокусируется на выявлении и мониторинге рисков для здоровья. Он включает в себя перечень основных бедствий (природных, по вине человека и технологических), включенных в национальную оценку рисков, а также вопросы по поддержке инфраструктуры (лабораторий, временных систем мониторинга) и национальные возможности предсказывать бедствия до их возникновения.

В разделе В рассматриваются основные возможности, системы и услуги, необходимые для реагирования на чрезвычайные ситуации, в том числе институциональные рамки, план сектора

здравоохранения на случай чрезвычайных ситуаций, координационные структуры, системы предупреждения и важные службы реагирования. В этом разделе также спрашивают экспертов о том, были ли реализованы любые долгосрочные меры по смягчению последствий для снижения риска возникновения чрезвычайной ситуации, в том числе меры по повышению устойчивости сообщества.

Раздел С касается конкретно реализации Международных медико-санитарных правил. Он основан на руководстве ВОЗ по осуществлению ММСП, и задуман как экспресс-оценка, чтобы помочь органам здравоохранения понять, какие серьезные пробелы могут существовать в отношении выполнения ММСП.

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

ОФОЗ 3 является первой из функций по предоставлению услуг. Хотя она имеет некоторые особенности, но может концептуально частично совпадать с функциями, описанными в ОФОЗ 4 и 5, однако, подпункты, содержащиеся в этой оперативной функции, были выделены из-за их зависимости от нормативно-правовых рамок и контроля соблюдения законодательства, как основных факторов действия.

Раздел А охватывает защиту безопасности окружающей среды, включая воздух, воду, почву и жильё (в частности) и смягчение последствий изменения климата и энергетическую безопасность (в целом). Экспертов по оценке просят указать, существуют ли руководства по величинам и целевым показателям основных загрязнителей окружающей среды, участвует ли страна в международных соглашениях, и проводятся ли проверки таким образом, что могут дать регулирующим органам адекватную картину защищенности окружающей среды. Также рассматривается межотраслевой потенциал и эффективность управления рисками и смягчения их последствий.

Раздел В касается охраны труда. С нормативной стороны вопрос сосредоточен на правовой защите, существующей для работников, а также эффективности санкций и системы контроля соблюдения законодательства. Тем не менее, раздел также содержит подпункты, касающиеся укрепления здоровья на рабочем месте, служб охраны труда и комплексной стратегии в области охраны здоровья (например, рассматривается ли охрана труда в соответствующем законодательстве, по таким вопросам, как минимальный размер заработной платы, сокращение бедности или другие).

Разделы С - F относятся, соответственно, к безопасности пищевых продуктов, безопасности пациентов, безопасности дорожного движения и безопасности потребительских товаров. Каждый раздел содержит вопросы по нормативно-правовой базе, техническому потенциалу для оценки риска, правоприменительным процедурам по управлению рисками и смягчению их последствий. Вопросы были специально адаптированы к подпунктам, о которых идет речь, хотя некоторые функции (например, акцент на профилактике и руководство, участие различных заинтересованных сторон и т.д.), являются общими для всего раздела.

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

Подфункции, включенные в оперативную функцию укрепления здоровья, были выбраны специально с учетом их межсекторального характера. Они включают в себя некоторые из самых важных и сложных угроз в области здоровья, в том числе воздействие основных поведенческих факторов риска и основных социальных детерминант на заболевания. Эти вызовы требуют вклада со стороны широких коалиций различных участников через включенность всего государства и всего общества. Система здравоохранения должна играть ведущую роль в решении проблем, но органы здравоохранения также должны знать, как

развивать горизонтальные модели лидерства и уметь привлекать политиков, заинтересованные стороны из других секторов (как взаимодополняющих, так и конкурирующих) и граждан. Существует особый акцент на справедливость в отношении здоровья и социальных детерминант, - этот принцип охватывает большинство, если не все из подпунктов.

В этой ОФОЗ выделяется раздел А, который специально касается межсекторального и междисциплинарного потенциала. Три остальных подпункта сосредоточены на оценке способности министерства здравоохранения повлиять и работать с различными заинтересованными сторонами: в правительстве, в местных сообществах и с частным сектором.

Раздел В охватывает ответ правительства и системы здравоохранения на основные факторы риска и детерминанты здоровья, являются ли они поведенческими, экологическими, социальными, или смешанными. В данном разделе рассматриваются четыре основных фактора риска неинфекционных заболеваний (табак, алкоголь, питание и физическая активность) через синтез основных позиций глобальной политики и руководств ВОЗ. Он также охватывает области, которые требуют вполне определенного подхода не только в рамках системы здравоохранения, но и в более широком плане во всем обществе, таких как, психическое здоровье, сексуальное и репродуктивное здоровье, вредные зависимости, профилактика травматизма и охрана здоровья в тюрьмах.

ОФОЗ 5: Профилактика заболеваний, включая раннее выявление нарушений здоровья

Если ОФОЗ 3 сосредоточена на действиях в нормативно-правовых регуляторных рамках, ОФОЗ 4 касается общих вопросов, затрагивающих все государство и все общество, то ОФОЗ 5 (ради удобства работы) фокусируется на услугах общественного здравоохранения в основном в рамках системы здравоохранения - по профилактике заболеваний, раннему их выявлению и обеспечению помощи пациентам в управлении заболеваниями и сохранению максимально возможного качества жизни.

Раздел А касается первичной профилактики, в том числе осуществления вакцинации, а также консультирования по вопросам основных факторов риска здоровья. Раздел также содержит конкретные услуги здравоохранения, направленные на предупреждение заболеваний, таких как: программы в области здравоохранения для матерей и новорожденных, услуги по прекращению курения и другие медицинские услуги. Существует также определенный подпункт, связанный с обеспечением охвата медицинским обслуживанием некоторых из наиболее уязвимых групп населения, включая мигрантов, этнические меньшинства и бездомных.

Раздел В охватывает вторичную профилактику. В данном разделе специалистам по оценке необходимо перечислить действующие программы скрининга населения, а также несколько основных критериев качества. Другие подпункты включают изучение программ по повышению осведомленности о заболеваниях для раннего выявления, например, в отношении меланомы или психических расстройств, и просит экспертов описать химиопрофилактику известных факторов риска заболеваний.

Раздел С оценивает имеющиеся услуги, которые способствуют хорошему качеству жизни людей, живущих с заболеваниями (третичная и четвертичная профилактика), включая поддержку групп пациентов, а также программы реабилитации, продления жизни и ведения заболеваний.

Наконец, в разделе D затрагивается система социальной поддержки, которая создает благоприятные условия для изменения поведения и помогает лицам, осуществляющим уход, на психосоциальном уровне.

ОФОЗ 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

ОФОЗ по вопросам стратегического управления является сквозной, и касается таких вопросов, как лидерство, управление, отчетность, планирование, реализация, мониторинг и оценка: основные составляющие для успеха в любой вертикально разработанной программе.

Раздел А посвящен стратегическому руководству в интересах здоровья в рамках всего государства и общества. Два подпункта взаимодействуют с двумя аспектами руководства: (1) обязательство национального государства и его исполнительной ветви власти улучшить здоровье населения; и (2) потенциал министерства здравоохранения возглавить усилия в рамках и вне системы здравоохранения.

Раздел В сосредоточен на эффективности реализации политики здравоохранения, включая участие заинтересованных сторон, ситуационный анализ, планирование, осуществление, мониторинг и оценку, и то, как они относятся к разработке политики здравоохранения. В данном разделе аспекты могут применяться обобщенно для того, чтобы понять, является ли политический цикл полным, или он может быть применим к отдельным стратегиям в области здравоохранения.

Раздел С касается регулирования и контроля. Конкретные области регулирования и контроля подробно описаны в ОФОЗ 3, тогда как в данном разделе речь идет о возможности министерства здравоохранения влиять на государственную политику. Он содержит вопросы о возможности разработки законодательства в области общественного здравоохранения, о проведении Оценки воздействия на здоровье и Оценки технологий здравоохранения и о сопряженности с местными системами здравоохранения Европейского Союза и Содружества независимых государств.

ОФОЗ 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности

Подфункции ОФОЗ 7 касаются оценки потенциала государств-членов для планирования, управления, обучения и регулирования кадров общественного здравоохранения.

Раздел А включает стратегический цикл планирования трудовых ресурсов. Он оценивает, в какой степени страны знают о составе своей рабочей силы, как хорошо они могут предвидеть и планировать будущие потребности, реализовать свой план по кадровым ресурсам, мониторингу и оценке, адаптации действий по мере необходимости.

Раздел В имеет отношение к управлению трудовыми ресурсами общественного здравоохранения, в том числе к организации и кадровой политике, найму и стратегии удержания, развитию кадровых ресурсов и финансированию.

Раздел С охватывает три области обучения общественному здравоохранению: (а) институциональные рамки, устойчивость структуры и инновационность, (б) степень, в которой система образования успешна в подготовке необходимого количества работников для реализации национальных стратегий в области общественного здравоохранения, и (с) целесообразность программ в области общественного здравоохранения на всех уровнях образовательной сферы (для студентов, аспирантов, непрерывного образования, и мультидисциплинарность учебных программ).

Наконец, раздел D касается управления кадровыми ресурсами общественного здравоохранения, включает два основных аспекта: руководство и партнерство.

ОФОЗ 8: Обеспечение организационных структур и финансирования

Эта функция сосредоточена на целесообразности основных организационных структур, необходимых для выполнения ОФОЗ, и связывающих координационных механизмах, также оценивается систематизация и адекватность финансирования структур, которые обеспечивают выполнение всех ОФОЗ.

Раздел А включает в себя подфункции для различных организационных структур и механизмов, необходимые для создания эффективной системы охраны здоровья. Он содержит критерии оценки организации министерства здравоохранения, механизмов обеспечения качества медицинских организаций (центров), лабораторной системы общественного здравоохранения, национальных институтов общественного здравоохранения, структур системы исполнения наказания, ответственных за деятельность по охране здоровья, координационные механизмы услуг, предоставляемых вне государственного сектора, и надзора за всем вышеперечисленным.

Раздел В посвящен финансированию услуг общественного здравоохранения. Во-первых, исследуется бюджет услуг общественного здравоохранения во всех областях, необходимых для предоставления услуг в области общественного здравоохранения, в том числе вне государственных секторов, а также содержит подфункции, в которые запрашивается у оценочной рабочей группе - описать критерии принятия решений, используемые для распределения ресурсов.

ОФОЗ 9: Информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья

Эта ОФОЗ в основном касается того, каким образом коммуникационные кампании в области общественного здравоохранения проводятся в странах; она также имеет краткий раздел оценки интеграции на основе фактических данных инструментов инновационных информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) в рамках информационных и коммуникационных программ.

В разделе А рассматриваются планирование, осуществление и оценка информационно-разъяснительных программ здравоохранения, в подфункциях оценивается влияние на здоровье программ, проводимых министерством здравоохранения, а также, как программы организованы, планируются, осуществляются и оцениваются.

Раздел В включает использование ИКТ в общественном здравоохранении. Учитывая быстрые темпы развития этой области, а также ограниченность доказательств эффективности для многих предлагаемых вмешательств, предлагаемые подфункции не касаются оценки использования специальных инструментов. Скорее, целью является подтверждение того, что эти разработки постепенно интегрируются в здравоохранение в соответствии с критерием основываться на фактических данных.

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

Эта функция касается развития научных исследований в области общественного здравоохранения в качестве средства улучшения стратегий и практики общественного здравоохранения.

Раздел А посвящен установлению национальной повестки дня исследований. Он опирается на ключевые понятия Основы политики Здоровье-2020 Европейского регионального бюро ВОЗ и определяет, используют ли страны четкие критерии и совместный подход при принятии решения о национальных приоритетах исследований в области общественного здравоохранения.

Раздел В включает подпункты по наращиванию потенциала для научных исследований в области общественного здравоохранения. Он включает в себя вопросы по доступу к данным для исследователей, интеграции научных исследований в образовательную деятельность и практику общественного здравоохранения, возможность для содействия инновациям, а также поддержание научных и этических стандартов.

Раздел С имеет один, но важный, пункт, касающийся координации научно-исследовательской деятельности. Он посвящен вопросу, насколько хорошо страны способны оценить, какие исследования проводятся на их территории, и как министерство здравоохранения разделяет исследовательскую программу с другими заинтересованными сторонами через сотрудничество, партнерства и четкому руководству на основе национальных приоритетов.

Наконец, раздел D имеет отношение к распространению научно-доказанных данных и знаний. Подфункции запрашивают описание структур, направленных на укрепление научно-исследовательских сетей и распространение доказательств, механизмы перевода доказательств в политику и практику, на помощь политикам в передаче информации о своих потребностях для научного сообщества.

Ограничения

Этот инструмент уникален еще тем, что он был предназначен для широкой, общесистемной оценки функций общественного здравоохранения в государствах-членах и призван выявить основные слабые места. Тем не менее, важно иметь в виду несколько важных ограничений в его нынешней формулировке.

Первый вопрос заключается в том, что решение любой крупной национальной проблемы общественного здравоохранения требует использования или вклада в большинство из оперативных функций, часто не в одном и том же соотношении. Например, различные аспекты борьбы с инфекционными болезнями распределены по всем функциям: ОФОЗ 1 (информационные системы), ОФОЗ 2 (готовность к чрезвычайным ситуациям и контроль вспышек), ОФОЗ 3 (экологическая, химическая безопасность и безопасность пищевых продуктов), ОФОЗ 4 (сексуальное здоровье, зависимости), ОФОЗ 5 (вакцинация, медицинские услуги), ОФОЗ 6 (управление), ОФОЗ 7 (кадровые ресурсы), ОФОЗ 8 (финансирование и организационные структуры), ОФОЗ 9 (информирование о рисках) и ОФОЗ 10 (исследования). Эта фрагментация в значительной степени неизбежна, так как подфункции взаимодействуют через сложные, множественные пути, которые всегда связаны или соединены в комплексном случае. Эти ограничения могут быть смягчены только через развитие интерактивных инструментов на основе ОФОЗ (например, WEB-приложение или компьютеризированный инструмент), который позволит пользователям выбирать группы оперативных подфункций в соответствии с параметрами, представляющими интерес (заболеваемость, воздействия, жизненный цикл/группы населения, или системный подход). Таким образом, следует подчеркнуть, что с помощью бумажного инструмента не получится оценивать изолированно работу по одной проблеме общественного здравоохранения.

Вторым ограничением настоящего инструмента является специфический уровень использования. Существует неустранимая проблема в общесистемном инструменте оценки, так как область общественного здравоохранения является невероятно широкой и включает круг наблюдений, который затрагивается во множестве других областей. Если анкета будет слишком длинной, она будет трудна в использовании. С другой стороны, если - слишком короткой, важные вопросы могут быть упущены. Текущий список стремится уравновесить комплексность и практичность, и охватить все основные вопросы лаконично, но синтетически. Сочетание дополнительных инструментов (в том числе, более подробных инструментов оценки, охватывающих конкретные области) должны использоваться в областях,

определенных как слабые в первоначальной оценке.

Третье важное ограничение связано со спецификой обеспечивающих функций, в частности ОФОЗ 6 (управление), 7 (кадры общественного здравоохранения) и 8 (организационные структуры и финансирование). Оценка этих функций с помощью инструмента обеспечит общую картину того, насколько хорошо они выполняются, но этого не будет достаточно для того, чтобы изучить различия в их осуществлении различными подразделениями, ведомствами и учреждениями, выполняющими ОФОЗ. В некоторых случаях критерии подфункций в основных ОФОЗ (3-5) представляют краткое резюме и количественную оценку этих вспомогательных функций. Тем не менее, эти рекомендации обязательно имеют общий характер, так как более подробный подход будет обременять быстроту процесса оценки. Одним из возможных способов улучшения этой проблемы может быть разработка на основе текущего списка универсального пакета горизонтальных подфункций, которые могут быть распределены среди различных подразделений, отвечающих за заполнение анкеты. Сравнение их ответов позволило бы выявить различия (особенно в отношении адекватности трудовых и финансовых ресурсов) между различными областями практики общественного здравоохранения.

Наконец, существуют ограничения, присущие самой самооценке. Прежде всего, качество оценки будет сильно зависеть от строгости и добросовестности команды её осуществляющей. Рабочее время, отведенное членам команды для заполнения различных частей анкеты, а также влияние (или его отсутствие) политических соображений в процессе, также являются фактором, влияющим на качество проведения самооценки. Хотя в рамках системы выставления баллов были предоставлены конкретные критерии для самооценки, некоторый уровень субъективности всегда будет присутствовать, и различные специалисты, в одной команде министерства здравоохранения, или в различных странах-участниках, будут иметь различные уровни опыта, источники информации и личные, профессиональные, а иногда и политические установки. Все эти соображения затруднят сопоставление результатов между странами, и в меньшей степени, сравнение временных тенденций внутри стран.

Несмотря на ограничения, описанные выше, мы считаем, что самооценка несет огромную пользу. Одной из ее самых сильных сторон, пожалуй, является комплексный характер охвата. Полный список ОФОЗ включает перечень оперативных функций и услуг общественного здравоохранения, оказание помощи политикам, работникам здравоохранения, студентам и гражданам, и обеспечивает понимание практически всех прямых путей, через которые может быть затронуто здоровье населения. Комплексный результат самооценки должен дать политикам краткое представление о том, какие области больше всего нуждаются в улучшении, а также станет отправной точкой для разработки стратегических политических мер. Кроме того, список может служить основой для разработки учебных программ и других инструментов по повышению профессиональной компетентности в области общественного здравоохранения.

Самооценка также имеет большое значение с точки зрения активного исследования, побуждать к размышлению специалистов общественного здравоохранения и политиков по вопросам, которые не воспринимаются приоритетом, но объективно заслуживают этого.

Наконец, сильная поддержка и приверженность к внедрению ОФОЗ в Здоровье-2020 и в Европейском плане действий поможет обеспечить общий, практический подход к совершенствованию услуг общественного здравоохранения. Если Здоровье-2020 способствует установлению и совершенствованию всеобъемлющих принципов общественного здравоохранения, ОФОЗ обеспечивают техническую дорожную карту.

Инструкция по заполнению самооценки

Организация выполнения самооценки

Предлагается следующая организационная структура и методология для самооценки основных оперативных функций общественного здравоохранения (см. Рис.2).

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



После самооценки, органы здравоохранения могут также потенциально организовать широкие консультации при поддержке ВОЗ, чтобы обсудить итоги, выводы и практические рекомендации.

Заполнение анкеты

Там, где находится знак «», ответ должен быть ограничен только Да или Нет .

В противном случае, ответ должен содержать краткое описание пункта, заданного в вопросе, с указанием соответствующих деталей по мере необходимости. Всякий раз, когда это возможно, должны быть обеспечены количественные данные, но качественные ответы, также приветствуются.

Другие возможные способы, чтобы ответить на вопросы заключаются в следующем:

IDU – я не понимаю вопрос

IDK – я понимаю вопрос, но не знаю ответ

n/a – не применимо к национальным условиям

СИСТЕМА БАЛЛОВ

Каждая подфункция, содержащаяся в списке ОФОЗ, содержит одно или несколько полей прокрутки, которые появляются следующим образом:

Баллы (00-10)	Область для улучшений: G,F,RG,SD
----------------------	---

Оценщикам необходимо ориентироваться на следующие критерии:

КРИТЕРИИ ВЫСТАВЛЕНИЯ БАЛЛОВ

00	Мы не можем оценить эффективность этой функции на основании информации, имеющейся в настоящее время.
01	Нет деятельности ; эта функция/услуга абсолютно неразвита в это время.
02	Была выполнена первичная работа с целью повышения эффективности этой функции, но необходима сильная база и/или полномочия для разработки базовых основ и эффективного осуществления программ или мероприятий
03	Существует явная приверженность в официальных стратегических документах с выраженным стремлением к дальнейшему развитию этой функции, но никаких практических разработок еще не было проведено
04	Есть некоторые предпосылки для действий по улучшению этой функции, но они являются противоречивыми и требуют более эффективный подход
05	Существует концептуальная основа для улучшения этой функции, с некоторыми действиями, которые можно считать достаточными, но они носят предварительный характер и по-прежнему требуют развития
06	У нас есть конкретный опыт и доказательства , что позволило нам выделить несколько сильных сторон, а также другие области, нуждающиеся в улучшении.
07	Выполнение этой функции является достаточно приемлемым на основе накопленного опыта, но есть еще некоторые области, нуждающиеся в конкретной работе
08	Выполнение этой функции является стабильным и хорошо развитым в области общественного здравоохранения, хотя есть отдельные области, которые могли бы быть улучшены.
09	Есть совокупность доказательств, показывающих, что эта функция является особенно эффективной ; нет никаких существенных проблем, нуждающихся в коррекции, так как эффективность вполне положительная.
10	Превосходное развитие этой функции на основе независимых и объективных доказательств. Мы считаем, что этот опыт может быть полезной моделью для других стран, может быть проведен международный сравнительный анализ, подтверждающий этот статус, который может быть предложен в качестве передовой практики для Региона

Области для улучшения базируются на четырех рамочных функциях системы охраны здоровья, но далее RG разбивается еще на три и получается шесть блоков:

G	Governance – Руководство
F	Financing – Финансирование
RG	Resource generation - Обеспечение ресурсами, включая: Human resources – Кадры (HR) и/или Medicines and technology – Лекарственные средства и технологии (M&T) и/или Information and technological research – Информация и технологические исследования (I&R)
SD	Service delivery – Предоставление услуг

Такие отнесения к блокам необходимы для того, чтобы понять, какие области больше всего нуждаются в согласованных действиях в целях повышения эффективности работы. Этот пункт (отнесения к конкретным блокам) включен во все подфункции, однако необходимо понимать, что все оперативные подфункции могут играть определенную роль, даже если изначально кажутся сконцентрированными только в одной функции (например, одной из проблем, связанной с руководством, может быть то, что министерство здравоохранения не получает достаточного финансирования для выполнения своих задач).

Перед началом оценки, руководитель оценочной команды должен установить единый способ, чтобы отметить области, нуждающиеся в улучшении, а также указать, следует ли предусмотреть получение дополнительной информации и каким образом. Если до распределения частей анкеты для заполнения не были предоставлены конкретные инструкции в этом отношении, оценщики должны просто зачеркнуть аббревиатуры, которые не применяются.

Например:

Если в данной области больше всего нуждаются в улучшении кадры и руководство, оценщики должны отметить:

Области для улучшения: G, RG

или

Области для улучшения: G, F, RG, SD

Дополнительные материалы и инструменты:

Инструмент оценки ОФОЗ следует рассматривать лишь как один из нескольких инструментов, используемых для оценки услуг общественного здравоохранения в государствах-членах. Являясь «точкой входа» в работе ВОЗ в области общественного здравоохранения, инструмент самооценки содержит ссылки на ряд других руководств ВОЗ, на инструменты оценки и программные документы, каждый из которых можно свободно скачать с сайта ВОЗ для более детальной оценки конкретных областей.

Европейское Региональное бюро ВОЗ предусматривает ряд других разработок, которые помогут дополнить настоящий инструмент, в том числе: интерактивный компьютерный инструмент, который можно использовать для того, чтобы сфокусировать оценку; учебные материалы в области общественного здравоохранения для студентов и специалистов; список ссылок на документы, содержащие информацию, которая поможет политикам воздействовать на недостатки, выявленные в ходе самооценки.

ОФ03 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения

Описание: Данная оперативная функция включает в себя создание и обеспечение функционирования системы эпиднадзора за состоянием здоровья, системы мониторинга и информирования для наблюдения и картирования заболеваемости и распространенности заболеваний, факторов риска, детерминант здоровья, состояния здоровья населения и эффективного использования системы здравоохранения. Другие элементы этой функции включают оценку состояния здоровья в сообществах, анализ данных с целью выявления тенденций, выявление разрыва и неравенств в состоянии здоровья отдельных групп населения, выявление потребностей и планирование мероприятий и вмешательств, в соответствии с полученными данными³.

1.А. ИСТОЧНИКИ И ИНСТРУМЕНТЫ ДАННЫХ О ЗДОРОВЬЕ

1.А.1. Регистрация актов гражданского состояния и система статистики естественного движения населения.

Коротко опишите следующее:⁴

Существование нормативно-правовой базы для регистрации актов гражданского состояния и статистики естественного движения населения	
Регистрационная инфраструктура и ресурсы	
Организация и функционирование системы статистики естественного движения населения	
Полнота регистрации данных о рождении и смерти	
Хранение и передача данных	
Практика использования МКБ и заполнения сертификатов в лечебных учреждениях и вне их.	
Практика верификации качества данных о причинах смерти	

³ For detailed guidelines on strengthening your country's health information system, see: World Health Organization. Framework and Standards for Country Health Information Systems. 2nd ed. Geneva: WHO; 2008. Available at: www.who.int/healthmetrics/documents/framework/en/

⁴ Всемирная организация здравоохранения: Улучшение качества и использования информации о рождении, смерти и причинах смерти: руководство для стандартизованного анализа ситуации в странах. Женева: ВОЗ; 2012. Доступно на: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/175943/Improving-the-quality-and-use-of-birth,-death-and-cause-of-death-information.-Guidance-for-a-standards-based-review-of-country-practices-Rus.pdf?ua=1

Кодирование по МКБ (включая МКБ-10 пересмотра) ⁵	
Квалификация и профессиональная подготовка лиц, занимающихся кодированием и качество кодирования	
Качество данных ⁶	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.A.2. Исследования, касающиеся здоровья

Перечислите исследования, проведенные в вашей стране, и опишите их основные характеристики в столбцах справа (добавить несколько строк при необходимости).

	Число исследований, проведенных в последние пять лет и дольше	Интервал (в случае, если проводилось два исследования или больше)	Методология/ оценка качества данных
Исследования домохозяйств*			
1.			
2.			
Исследования в организациях**			
1.			
2.			
Исследования в медицинских учреждениях***			
1.			
2.			
*Исследования домохозяйств базируются на популяционном подходе и могут включать исследования в области демографии (перепись, демографические исследования в области здравоохранения, MICS и др.); в области медицинских обследований, поведенческих факторов риска, расходов на здравоохранение в домохозяйстве, полученной медицинской помощи и другие. Некоторые исследования, такие как European Health Interview Survey (EHIS) ⁷ - комбинация различных элементов, указанных выше.			

⁵ International Classification of Diseases, tenth revision, clinical modification (ICD-10-CM) [website]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2014 (<http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm>, accessed 10 September 2014)

⁶ Качество данных определяется в соответствии со следующими критериями: (1) точность; (2) актуальность; (3) своевременность; (4) сопоставимость; (5) доступность, распространение и использование; (6) безопасность и конфиденциальность.

⁷ Больше информации доступно: World Health Organization. Environment and Health Information System (EHIS) [online]. <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enhis>

****Исследования на уровне организаций базируются на популяционном уровне и проводятся в государственных организациях, осуществляющих мониторинг проблем, связанных с определенными группами населения (например, учащиеся средних школ)**

*****Относится, прежде всего, к медицинским учреждениям; в таких исследованиях изучают конкретные аспекты медицинского обслуживания. Примеры включают доступность обслуживания и оценку готовности (SARA), интервью на выходе из учреждения, и исследование кадровых ресурсов в секторе здравоохранения**

1.A.3. Информационные системы в управлении здравоохранением

Заполните, предоставляя подробную информацию, где это необходимо:

Построена на базе медицинского учреждения?	<input type="checkbox"/>
Включает ли только государственный сектор или частный тоже?	<input type="checkbox"/>
Имеется ли электронная система?	<input type="checkbox"/>
Контроль качества с точки зрения: <input type="checkbox"/> регулярности, <input type="checkbox"/> полноты, <input type="checkbox"/> точности информации	
Наличие системы для регулярной: <input type="checkbox"/> отчетности, <input type="checkbox"/> анализа, <input type="checkbox"/> обратной связи	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.A.4. Реестры заболеваний

Укажите действующие реестры заболеваний в верхнем ряду (при необходимости добавьте несколько столбцов), и опишите их характеристики:

Заболевание (я)	1.	2.	3.
Какие индикаторы собираются			
Доля (%) охвата населения			
Использование МКБ			
Использование уникальных идентификаторов пациентов (УПИ)			
Связь с другими реестрами болезней			
Связь с другими данными о населении			
Методология/качество данных			
Баллы (от 00 до 10)			
Области для улучшения: G, F, RG, SD			

1.В. ЭПИДНАДЗОР ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПРОГРАММАМИ ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Оценить качество и доступность данных в следующих областях:

1.В.1. Смертность по причинам

	Применение МКБ-10/ качество и сопоставимость данных	Детализация данных (пол, возраст, миграция, городское/ сельское население, и т.д.)	Методология/ качество данных	Доля (%) охвата населения
Смертность от НИЗ в возрасте от 30-70 лет (онкозаболевания, хронические заболевания и др.)				
Инфекционные заболевания				
Материнская и детская смертность				
Травмы и ДТП				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			

1.В.2. Некоторые заболевания

	Применение МКБ-10/ качество и сопоставимость данных	Детализация данных (пол, возраст, миграция, городское/ сельское население, и т.д.)	Методология/ качество данных	Доля (%) охвата населения
Эпиднадзор за инфекционными заболеваниями				
Мониторинг НИЗ STEPS ⁸				
Скрининг психического здоровья				

⁸ Исследование ВОЗ по эпиднадзору за неинфекционными заболеваниями и факторами риска WHO NCD Surveillance strategy [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/ncd_surveillance/strategy/en/, accessed 26 August 2014)

Мониторинг здоровья матери и ребенка				
Данные о госпитализациях				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			

1.В.3.-1.В.17. Эпиднадзор

Опишите качество государственного эпидемиологического надзора Вашей страны в следующих областях.

	Индикатор, который мониторируется	Детализация данных (возраст, пол, миграция и т.д.)	Методология/ качество данных	Доля (%) охвата населения
1.В.3. Факторы риска и детерминанты				
Поведенческие факторы риска				
Биологические факторы риска (повышение кровяного давления, индекса массы тела (ИМТ), сахара, холестерина)				
Показатели экологического риска				
Социальные детерминанты				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			
1.В.4. Детское здоровье и питание				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			
1.В.5. Здоровье матери и репродуктивное здоровье				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			
1.В.6. Иммунизация				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			

	Индикатор, который мониторируется	Детализация данных (возраст, пол, миграция и т.д.)	Методология/ качество данных	Доля (%) охвата населения
1.В.7. Инфекционные заболевания				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.8. Неинфекционные заболевания				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.9. Социальное и психическое здоровье				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.10. Защита окружающей среды:				
Воздух				
Вода				
Почва				
Домохозяйства				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.11. Охрана труда				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.12. Дорожная безопасность				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.13. Травмы и насилие				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.14. Нозокомиальные инфекции				

	Индикатор, который мониторируется	Детализация данных (возраст, пол, миграция и т.д.)	Методология/ качество данных	Доля (%) охвата населения
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.15. Антимикробная устойчивость				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.16. Здоровье мигрантов				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		
1.В.17. Неравенства в отношении здоровья				
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD		

1.С. НАДЗОР В РАБОТЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.С.1. Мониторинг финансирования системы здравоохранения

Рассмотрите (поставьте флажок для утвердительного ответа):

Анализ Национальных счетов здравоохранения (НСЗ), имеются ли данные:	<input type="checkbox"/> Общие государственные расходы на здравоохранение как доля (в %) от общих государственных расходов
	<input type="checkbox"/> Общие расходы на здравоохранение на душу населения
	<input type="checkbox"/> Доля (в %) «из кармана» от общих расходов на здравоохранение (непосредственно заплаченных из собственных средств)
	<input type="checkbox"/> Население с катастрофическими затратами на медицинскую помощь
	<input type="checkbox"/> Бедное население
	<input type="checkbox"/> Расходы на трудовые ресурсы
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.С.2. Мониторинг трудовых ресурсов

Рассмотрите (поставьте флажок для утвердительного ответа), детализируйте, где необходимо:⁹

⁹ World Health Organization. Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health. Geneva: WHO; 2009. Available at: <http://www.who.int/hrh/resources/handbook/en/>

Наличие обсерватории по трудовым ресурсам здравоохранения	
Данные о наличии и распределении работников здравоохранения	<input type="checkbox"/> Наличие и распределение по отношению к населению
	<input type="checkbox"/> Сочетание специализаций
	<input type="checkbox"/> Географическое распределение
	<input type="checkbox"/> Распределение по возрасту
	<input type="checkbox"/> Распределение по полу
	<input type="checkbox"/> Число стажеров
Трудовая деятельность	<input type="checkbox"/> Уровень занятости работников общественного здравоохранения по специальности (работа по специальности)
	<input type="checkbox"/> Распределение работников по организациям, учреждениям и/или деятельности
	<input type="checkbox"/> Зарплата
	<input type="checkbox"/> Шкала вознаграждения работников общественного здравоохранения
Производительность	<input type="checkbox"/> Невыходы на работу
	<input type="checkbox"/> Производительность (т.е. объем задач, выполняемых данным поставщиком в течение определенного периода времени)
Пополнение и потери	<input type="checkbox"/> Обновление трудовых ресурсов (соотношение выпускников и работающих)
	<input type="checkbox"/> Национальная самодостаточность (работники общественного здравоохранения, подготовленные на национальном уровне)
	<input type="checkbox"/> Коэффициент потерь рабочей силы
	<input type="checkbox"/> Данные о мобильности сотрудников общественного здравоохранения
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.С.3. Мониторинг работы здравоохранения, производительности и удовлетворенности потребителей

Рассмотрите данные в следующих областях (поставьте флажок для утвердительного ответа):

Предоставление услуг: доступность/наличие/готовность	<input type="checkbox"/> Территориальное распределение (плотность) учреждений первичной медико-санитарной помощи
	<input type="checkbox"/> Плотность стационаров

	<input type="checkbox"/> Число амбулаторных посещений на душу населения в год
	<input type="checkbox"/> Число поставщиков услуг общественного здравоохранения
Охват услугами	<input type="checkbox"/> Охват контрацепцией
	<input type="checkbox"/> Охват дородовым наблюдением (1 или более визитов)
	<input type="checkbox"/> Охват дородовым наблюдением (4 и более визитов)
	<input type="checkbox"/> Охват квалифицированным родовспоможением
	<input type="checkbox"/> DPT3 ¹⁰ – охват прививками АКДС детей в возрасте до 1 года
	<input type="checkbox"/> Доля (%) людей, спавших прошлую ночь под противомоскитной сеткой (ITN)
	<input type="checkbox"/> Доля (%) взрослых и детей, получающих антиретровирусную терапию, от числа нуждающихся
	<input type="checkbox"/> Показатель успешного излечения новых случаев бактериологически подтвержденного туберкулеза
	<input type="checkbox"/> Пероральная регидратация
Удовлетворенность	<input type="checkbox"/> Степень удовлетворенности потребителей
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.С.4. Мониторинг доступности основных лекарственных средств

Рассмотрите (поставьте флажок для утвердительного ответа), детализируйте, где необходимо:

Наличие данных об основных лекарственных средствах и биомедицинских технологиях:	<input type="checkbox"/> о средней доступности 20 основных выбранных лекарственных средств и изделий медицинского назначения ¹¹ в государственных и частных медицинских учреждениях
	<input type="checkbox"/> о доле лабораторий, которые участвуют во внешней системе контроля качества
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

¹⁰ Три дозы вакцины против дифтерии, коклюша и столбняка

¹¹ Twenty essential medicines are proposed for monitoring as part of the WHO Service availability and readiness assessment survey (SARA) (see homepage with updated support documents and guidelines at http://www.who.int/healthinfo/systems/sara_introduction/en/). The medicines include amitriptyline tablet, amlodipine tablet or alternative calcium channel blocker, amoxicillin (syrup/suspension or dispersible tablets AND tablet), ampicillin powder for injection, beclometasone inhaler, ceftriaxone injection, enalapril tablet or alternative ACE inhibitor, fluoxetine tablet, gentamicin injection, glibenclamide tablet, ibuprofen tablet, insulin regular injection, metformin tablet, omeprazole tablet or alternative, oral rehydration solution, paracetamol tablet, salbutamol inhaler, simvastatin tablet or other statin and zinc sulphate (tablet or syrup).

1.C.5. Мониторинг в вопросах межгосударственного пограничного здравоохранения

Рассмотрите и опишите следующее:

Существуют ли механизмы мониторинга медицинского туризма в/из вашей страны?	
Для членов ЕС и государств-участников СНГ: есть ли данные о численности организованных потоков пациентов (т.е. через установленные межграницные пути следования по договоренностям о сотрудничестве)	
Для членов ЕС и государств-участников СНГ: если да, то, как отслеживаются показатели качества обслуживания?	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.D. ИНТЕГРИРОВАНИЕ ДАННЫХ, АНАЛИЗ И ОТЧЕТНОСТЬ

1.D.1. Анализ сектора здравоохранения

Кратко опишите:

Существование обсерватории (агентства, института здравоохранения) системы здравоохранения	
Участие аналитиков системы здравоохранения в процессе планирования	
Обзоры независимых исследований или аналитические обзоры о деятельности системы здравоохранения	
Учет во время процесса планирования эпидемиологических, социально-экономических, демографических и других данных, связанных с потребностями населения в области здравоохранения	
Ситуационный анализ в сфере здравоохранения в рамках подготовки к планированию в секторе здравоохранения	
Потенциал проведения обзора основных элементов здравоохранения, стратегий развития, услуг и инвестиций	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.D.2. Предоставление обновленной информации по выполнению международных медико-санитарных правил (ММСП)

Кратко опишите:

Выпуск систематических периодических отчетов о выполнении ММСП в стране	
Использование этих отчетов в корректировке или разработке последующих шагов в выполнении ММСП	
Уведомление и информирование ВОЗ о событиях в области общественного здоровья, которые могут иметь международное значение	
Мероприятия по общественному здравоохранению, проводившиеся в стране, и значимые на международном уровне.	
Сотрудничество с соседними странами и с другими странами в целях укрепления трансграничного надзора и реагирования для выполнения обязательств по ММСП	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.D.3 Участие и приверженность в отношении докладов о мониторинге НИЗ, на основе Глобального плана борьбы с НИЗ (на 2013-2020 годы)

Кратко опишите следующие элементы, основанные на Глобальном плане действий ВОЗ по профилактике и контролю НИЗ¹²:

Потенциал сбора индикаторов Глобального плана борьбы с НИЗ	
Потенциал предоставления точных и своевременных отчетов для мониторинга прогресса в выполнении Глобального плана действий по профилактике и контролю НИЗ	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.D.4. Создание годовых статистических отчетов о здравоохранении

Кратко опишите:

Наличие квалифицированных кадров для проведения оценки	
--	--

¹² Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, accessed 29 August 2014)

Выделение определенных финансовых и ИТ-ресурсов для проведения оценки	
Легкость доступа к источникам данных, содержащих показатели системы здравоохранения, с целью подготовки статистических отчетов	
Выпуск отчетов, предназначенных для различных целевых пользователей (высших должностных лиц системы здравоохранения, исследователей, населения)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

1.D.5. [Только для стран, не входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)]. Мониторинг и отчетность по региональным или глобальным изменениям в области здравоохранения и развития, таких, как: Цели развития тысячелетия (MDGs), Цели развития после 2015 (DGs), Всеобщий охват здравоохранением (UHC).

	MDGs	DGs	UHC	Другие региональные или глобальные изменения, если имеются
Четкое определение ответственных за создание отчета				
Наличие необходимых трудовых и финансовых ресурсов				
Точность и качество отчета				
Распространение и использование отчетов для разработки законодательства, научных исследований и подотчетности				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			

ОФ03 2: Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения

Описание оперативной функции: мониторинг, выявление и прогнозирование приоритетности биологических, химических и физических угроз здоровью на рабочем месте и в окружающей среде; применение методов и средств оценки для измерения рисков окружающей среды для здоровья; издание доступной информации и опубликование предупреждений для населения; планирование и осуществление действий, направленных на минимизацию угроз здоровью.

Готовность к управлению чрезвычайными ситуациями, в том числе к разработке адекватных планов действий; разработка системы сбора данных по профилактике и борьбе с заболеваемостью, применение интегративного подхода и выполнение совместных руководящих действий различными органами власти.

2.A. ВЫЯВЛЕНИЕ И МОНИТОРИНГ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

2.A.1. Оценка рисков и уязвимости в соответствии с подходом «Всевозможные опасности» / «Всеобщее здравоохранение».

Рассмотрите (поставьте флажок для утвердительного ответа), детализируйте, где необходимо:¹³

ВОПРОСЫ, ВКЛЮЧЕННЫЕ В ОЦЕНКУ РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ						
Опасности	Периодичность рассмотрений, обсуждений, консультаций (ответ "н/а", если никаких консультаций не происходит)	Разработка «карт опасности» на национальном и региональном уровне	Вероятность события	Риск для здоровья человека (немедленный, отсроченный и долгосрочный)	Риск при обеспечении основных услуг здравоохранения	Риск по другим секторам, оказывающим влияние на здоровье (экономика, промышленность, окружающая среда и т.д.)
Природные бедствия						
<i>Биологические:</i>						
Пандемии/эпидемии		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Заболевания, передающиеся через воду/питание		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другие (указать)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Метеорологические</i>						
Засуха		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Жара		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наводнение		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Шторм		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹³ See: World Health Organization. Risk reduction and emergency preparedness WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development. Geneva: World Health Organization; 2007. http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_preparedness_eng.pdf

<i>Геологические</i>						
Землетрясение		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Оползни, сели		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Опасности, связанные с деятельностью человека						
<i>Аварии</i>						
Химические		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Транспортные		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Структурные		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Частный сектор (шахты, нефтяные разливы, на электростанциях и т. д.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Социальные опасности</i>						
Гражданские беспорядки		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Забастовки в области важнейших услуг		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Массовый приток мигрантов/беженцев		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Инциденты с заложниками		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Терроризм		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Массовые мероприятия (спортивные, религиозные и т.д.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (указать)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Технологические опасности (с фокусом на массовые поражения)</i>						
Отключение электричества		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пожары		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Взрывы		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Разливы или утечки опасных материалов		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сбои в транспортировках		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Области для улучшения: G, F, RG, SD						

2.A.2. Потенциал создания Сети раннего оповещения и реагирования для решения проблем, связанных с переселенцами

Кратко опишите:¹⁴

Структура: Наличие сети персонала и учреждений немедленного оповещения и периодически представляющих данные по здоровью	
Управление: Наличие координатора и контактного лица для различных географических регионов	
Приоритетные заболевания: потенциал для проведения оценки рисков с целью определения группы приоритетных заболеваний для включения в EWARN (Сеть раннего оповещения и реагирования)	
Сбор данных, отчетность, анализ и передача: система быстрого сбора и агрегации стандартизированных данных, периодическое сообщение результатов, анализ последствий для общественного здоровья и четкая передача данных для соответствующих заинтересованных сторон	
Готовность к вспышкам: наличие мультисекторальной команды контроля вспышек (ОСТ), плана реагирования на вспышки болезней, стандартные формы для сбора данных и стандартные протоколы лечения ключевых заболеваний	
Идентификация угрозы и расследование вспышек: Наличие стандартных оперативных процедур (СОП) в случае возникновения угрозы, для верификации и расследования вспышки	
Лабораторное обеспечение: Наличие референс-лабораторий для потенциального проведения комплексных тестов	
Реализация: Существование группы реализации, с инструментами, ресурсами и подготовкой с целью быстрого (в течение трех недель) создания EWARN (Сети раннего оповещения и реагирования)	
Оценка: подготовка результатов официальной оценки работы EWARN после острой фазы кризиса.	
Стратегия окончания работы: Наличие практики или протоколов по включению видов деятельности EWARN в существующие надзорные сети перед (в преддверии) закрытием	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

¹⁴ World Health Organization. Outbreak surveillance and response in humanitarian emergencies: WHO guidelines for EWARN implementation. Geneva: WHO; 2012. Available at: http://www.who.int/diseasecontrol_emergencies/publications/who_hse_epr_dce_2012.1/en/

2.А.3. Лабораторное обеспечение исследований угроз для здоровья

(См. также 8.А.3, в котором оцениваются основные критерии качества для лабораторий общественного здравоохранения; а этот раздел конкретно занимается лабораторным обеспечением во время чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья.)

Рассмотрите и опишите следующие элементы, детализируйте, если необходимо:

Какая региональная или международная референсная лаборатория является ответственной в случае возникновения чрезвычайной ситуации?	
Есть ли готовые к использованию формы информированного согласия для забора и анализа проб?	
Имеется ли регламент (протокол) взаимодействия между лабораториями, службами здравоохранения, а также лицами, принимающими решения, в чрезвычайных ситуациях?	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

2.А.4. Возможность прогнозирования чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья

Кратко опишите:

Участие в «Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действий» (GOARN)	
Опишите использование информационных и коммуникационных технологий для прогнозирования и определения потенциальных чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья.	
Наличие связи Национальной метеорологической службы с учреждениями здравоохранения и лицами, принимающими решения	
Проведение сбора разведывательных данных, с участием специалистов общественного здравоохранения, с целью предупреждения социальных опасностей	
Способность прогнозирования, какие группы населения могут быть подвержены более высокому риску	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

2.В. ГОТОВНОСТЬ И ЛИКВИДАЦИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ.

2.В.1. Институциональные рамки готовности к чрезвычайным ситуациям

Рассмотрите и представьте подробную информацию о следующем:¹⁵

Национальная политика или стратегия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, в том числе сектора здравоохранения	(Если нет, перейдите к разделу 2.В.2)
Как безопасность в области здоровья конкретно отражена в соответствующих областях внешней политики	
Участие в «Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных действиях» (GAORN) и/или в других международных сетях наблюдения	
Для стран Европейской экономической зоны: реализация готовности к чрезвычайным ситуациям и мер политики с учетом решения 1082/2013 / ЕС о серьезных трансграничных угрозах здоровью ¹⁶ Предложить аналог по СНГ	
Наличие мультисекторального комитета по готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию, который включает представителя министерства здравоохранения, имеющего четко определенную роль и обязанности	
Круглосуточная работа с четкими обязанностями и полномочиями отдела «Готовность к чрезвычайным ситуациям и немедленному реагированию» в рамках министерства здравоохранения (см. также 2.В.3)	
Другие комментарии	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

¹⁵ Based on: World Health Organization. Global Assessment of National Health Sector Emergency Preparedness and Response. Geneva: World Health Organization; 2008.
http://www.who.int/hac/about/Global_survey_inside.pdf

¹⁶ See: [Decision 1082/2013/EU on serious cross border threats to health](#) and repealing Decision No 2119/98/EC. 2013. OJ 293/1. Available at:
http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_en.pdf

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

Рассмотрите и поставьте флажок в соответствии с ответом :

	Да	Нет
Наличие закона, приказа министерства или подробного плана ответных мер действия сектора здравоохранения в чрезвычайной ситуации? (Если нет, перейдите к разделу 2.В.3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
О плане:		
разработан и поддерживается специальным планирующим комитетом сектора здравоохранения (т.е. есть команда, отвечающая за актуальность плана)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
базируется на результатах оценки уязвимости	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
непосредственно связан с национальным межсекторальным планом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Описывает ли план:		
стандартные операционные процедуры (SOPs) для всех опасностей, выявленных в ходе оценки риска и уязвимости?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
внутрисекторальное управление и контроль?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
роли и обязанности всех участников сектора здравоохранения (ПМСП, больницы, лаборатории и т.д.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
логистические платформы и информационные системы для чрезвычайных ситуаций?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
меры по защите и подготовке медицинских учреждений?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ресурсы, необходимые для реагирования на каждый тип чрезвычайной ситуации?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Включает ли План разделы, относящиеся к различным этапам чрезвычайной ситуации?		
Профилактика и защита	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Снижение последствий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Реагирование	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Альтернативная концептуализация готовности к чрезвычайным ситуациям (укажите)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	

2.В.3. Подразделение министерства здравоохранения по готовности и реагированию на чрезвычайные ситуации (если его нет, перейдите к следующему вопросу).

Проводит ли подразделение следующие виды деятельности? Сформулируйте, где это возможно.

Оценка рисков и уязвимости	см. 2.А.1
Программы информирования общественности по общим рискам и чрезвычайным ситуациям, планирующиеся и осуществляющиеся в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами Симуляционные тренинги и учения	
Анализ и исследования прошлых событий, как на национальном, так и международном уровне	
Разработка конкретных SOPs (стандартных оперативных процедур)	
Создание конкретных обучающих материалов по опасным явлениям	
Межотраслевое сотрудничество	
Проведение программ, направленных на подготовку руководителей местных сообществ по вопросам готовности к чрезвычайным ситуациям	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

2.В.4. Координационные структуры в случае чрезвычайной ситуации в области общественного здоровья

Рассмотрите и опишите, детализируйте, если необходимо:

Опишите любой национальный, региональный и/или международный запускающий механизм(ы) и координационный центр(ы) для координации поддержки в случае возникновения чрезвычайной ситуации	
Есть ли регулярно обновляющийся реестр технических специалистов для консультирования в конкретных ситуациях?	
Какая система оповещения существует на месте для конкретных вспышек заболеваний и чрезвычайных ситуаций?	
Какие жидкости (газы) является согласованными между службами здравоохранения другими гражданскими службами?	
Опишите потенциал вашей страны, чтобы координировать действия через Межведомственный постоянный комитет (Inter-Agency Standing Committee IASC)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения:

2.В.5. Система информирования общественности, оповещения и связи

Кратко опишите:

Назначение координатора по связям с общественностью в связи с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения	
Наличие конкретных и надежных контактов в отрасли телерадиовещания и в прессе	
Присутствие министерства здравоохранения (или его представителя) в социальных сетях, в том числе микроблогах (например, Twitter), чтобы обеспечить обновления в реальном времени	
Наличие конкретных руководств и ресурсов для своевременного реагирования при чрезвычайных ситуациях и пострадавшего населения	
Способность получения в режиме реального времени данных об угрозах здоровью населения (см. также 2.A.2 на использовании EWARN) в области информирования общественности и наличие системы оповещения	
Способность обеспечить полезной информацией население на всех этапах чрезвычайной ситуации, включая ее последствия	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

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

Безопасность воды и продуктов питания	
Медицинское обслуживание	
Цепи поставок (энергия, пища, вода, основные лекарственные средства и т.д.)	
Транспорт	
Важнейшие инфраструктуры (например, плотины, мосты, услуги связи и т.д.)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F,

2.В.7. Важнейшие службы реагирования

Опишите потенциал служб вашей страны в следующих областях:

Ранняя реализация плана реагирования и мобилизации необходимых ресурсов	
Обеспечение критической транспортировки к/из аварийной зоны (эвакуация людей и животных, доставка персонала реагирования и оборудования)	
Ресурсы по деятельности, связанной с случаями смертности, в том числе определение и идентификации тел жертв; временные решения проблемы – размещение в моргах; взаимодействие со средствами медицинской помощи по массовому воссоединению семей и передачу тел жертв; поддержка при тяжелой утрате	
Стабилизация жизненно важной инфраструктуры и предотвращения угроз для здоровья и безопасности	
Оказание услуг массовой помощи по предоставлению воды, питания, жилья и защиты населения, наиболее пострадавших от чрезвычайных ситуаций и по воссоединению семей	
Поисково-спасательные возможности (персонал, услуги, животные и ресурсы), чтобы сохранить жизни как можно большего числа людей, находящихся под угрозой смерти, насколько это возможно	
Способность быстро сделать аварийный район безопасным для спасателей и пострадавшего населения	
Наличие протоколов госпитализации в стационары для быстрого реагирования и эвакуации ¹⁷	
Предоставление скорой медицинской помощи и медицинской помощи пострадавшему населению (в т.ч. лекарственные средства, кровь, медицинское оборудование и материалы и т.д.), с целью предотвращения дополнительной заболеваемости и травматизма	
Доступ к региональным и глобальным диагностическим и лечебным медицинским услугам, которые не доступны на национальном уровне	
Поддержание регулярных/постоянных основных медицинских услуг для людей, страдающих хроническими заболеваниями (например, диализ, лекарства и т.д.)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

¹⁷ Hospital emergency response checklist: an all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/hospital-emergency-response-checklist>, accessed 26 August 2014).

2.В.8. Меры по смягчению последствий для уменьшения долгосрочной уязвимости общественного здоровья при чрезвычайных ситуациях

Кратко опишите:

Опишите любую исследовательскую деятельность, осуществляемую с целью разработки стратегий для снижения уязвимости общественного здоровья при чрезвычайных ситуациях	
Перечислить все конкретные угрозы и риски, выявленные при оценке уязвимости (2.А.1), а также любые меры по сокращению долгосрочной уязвимости к ним:	1.
	2.
	3. и добавьте строки при необходимости
Руководство и/или участие министерства здравоохранения в государственных или частных действиях в местных сообществах для повышения устойчивости	
Включенность населения в действия по смягчению последствий, с акцентом на уязвимые группы населения и содействие в равенстве в отношении здоровья	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

2.В.9. Способность к восстановлению основных (важнейших) услуг здравоохранения

Кратко опишите:

Способность мобилизовать ресурсы, необходимые для восстановления, в том числе ресурсы для восстановления служб здравоохранения	
Способность к восстановлению здравоохранения и социальной помощи, а также обеспечению сохранения здоровья (в том числе психологического) и социального благополучия после чрезвычайных событий	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

2.С. ВНЕДРЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ

Пожалуйста, обратите внимание, что этот раздел может пересекаться с другими секциями в ОФОЗ 2, однако он был задуман как экспресс-оценка выполнения ММСП¹⁸.

¹⁸Based on: World Health Organization. International Health Regulations (2005): Areas of work for implementation. Geneva: World Health Organization; 2007.

В случае повторения, дать краткую, качественную оценку, обобщающую ответы в другом месте, при этом, ссылаясь на них, если это необходимо.

2.C.1. Содействие развитию глобальных партнерств для выполнения ММСП

Кратко опишите:

Обучение и практическое осуществление	
Движущая роль государства во внедрении ММСП	
Участие в деятельности по мобилизации ресурсов на национальном уровне	
Обеспечение или управление международными фондами для осуществления ММСП	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

2.C.2. Укрепление национального потенциала в области общественного здравоохранения для эпиднадзора и ответных мер

Опишите:

Оповещения, расследование и возможность реагирования; выполнение анализа недостатков; разработка и реализация национальных планов действий по предупреждению, выявлению и ответу на угрозы общественному здравоохранению, с учетом наиболее вероятных событий.	
Структура координации в стране между различными заинтересованными сторонами (лицами) по ММСП и с национальным координационным центром ММСП с установленным механизмом обмена информацией.	
Сопоставление (отображение) потенциальных опасностей в стране и развитие готовности общественного здравоохранения и плана реагирования на основе выявленных потенциальных опасностей.	(Смотри также 2.A.1)
Проведенная в прошлом или планируемая работа с ВОЗ для проведения страновых совместных оценок для разработки и реализации планов действий	
Проведение мероприятий по подготовке кадров в целях укрепления потенциала для профилактики заболеваний, наблюдения, оценки рисков, контроля и реагирования.	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Опишите:

Обозначение пунктов въезда для осуществления ММСП и совместное использование перечня ВОЗ	
Санитария и гигиена на объектах, используемых	

путешественниками в установленных пунктах въезда, в том числе выявление переносчиков и резервуаров инфекции	
Организация мероприятий на определенных пунктах въезда в соответствии с ММСП (2005 г.) для пассажиров, транспорта, грузов, товаров и почтовых посылок	
Наличие оперативного плана, который интегрирован с национальным планом здравоохранения на случай чрезвычайных обстоятельств в области общественного здравоохранения на всех установленных (определенных) пунктах въезда, в целях обеспечения готовности и реагирования на все виды опасностей.	
Способность установленных пунктов въезда оперативно выполнять международные рекомендации в области общественного здравоохранения	
Координация между компетентным органом в установленных пунктах въезда и национальных координаторов по ММСП	
Интеграция мероприятий по эпиднадзору на определенных пунктах въезда с государственным надзором	
Установление списка портов, уполномоченных выдавать санитарные судовые свидетельства а также совместно с ВОЗ использованию списка, включая ежегодное обновление в этом списке	
Координация с соседними странами в рамках двустороннего соглашения или многосторонних соглашений о перекрестном надзоре на границе и мероприятий по реагированию	
Совместное назначение наземных транспортных узлов для совместной реализации ММСП	
Существование координации между ВОЗ и другими соответствующими учреждениями ООН и межправительственными организациями, отраслевыми и профессиональными ассоциациями, и связанными с поездками	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

2.С.4. Управление специфическими рисками

Опишите:

Наблюдение и раннее предупреждение: идентификация и определение приоритетности конкретных рисков на национальном и международном уровне; внедрена и поддерживается целесообразность механизмов надзора и раннего предупреждения	
Снижение рисков: выявляются и реализуются возможности для снижения риска (например, снижение воздействия, коммуникации в области здравоохранения, вакцинация, руководство клинической безопасностью) и установление и поддержка механизмов сотрудничества межсекторальных инициатив по снижению риска (например, зоонозов и зона взаимодействия животных и человека)	
Готовность и степень готовности: реализация международных и национальных мер по обеспечению готовности и готовность к реагированию и сдерживанию этих угроз (например пандемии)	

гриппа, желтой лихорадки, эпидемического менингококковой инфекции, ОРВИ, случайного или преднамеренного выброса). Готовность реакции укрепляется и совершенствуется через практику во время учений и при реальных событиях.	
Создание резервного фонда: Координация с международными механизмами для создание критического уровня запасов (вакцин, лекарств, средств индивидуальной защиты (СИЗ)) для приоритетных угроз	
Координация исследований: процессных и оперативных исследований для характеристики и оценки риска, а также разработка и тестирование новых осуществляемых интервенций	
Поддержание международных программ основных факторов угроз	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

2.C.5. Сохранность в области прав, процедур и обязательств

Опишите:

Знание национальными органами здравоохранения и другими заинтересованными сторонами правовых положений, изложенных в ММСП, и возможностей для обеспечения их полного и эффективного осуществления	
Назначение национального координатора страны по ММСП с ежегодным подтверждением назначения в ВОЗ	
Адаптация национального законодательства в области общественного здравоохранения, для содействия осуществлению ММСП в том числе роли и функциям национального координационного центра по ММСП	
Способность национального координационного центра по ММСП к немедленному уведомлению о событиях здравоохранения имеющих потенциальное международное значение в координационный центр ВОЗ по ММСП и непрерывное сообщение исчерпывающей информации об этих событиях	
Доступ страны к Информационному сайту о событиях (EIS) для обмена информацией о событиях в области общественного здравоохранения, имеющих потенциальное международное значение.	
Существование знания и понимания правовых норм в ММСП среди всех существующих национальных сотрудников	
Координация с ВОЗом через Национальные контактные лица по IHR и экспертов для быстрой созыва Чрезвычайного Комитета IHR и/или обзорного Комитета IHR Review	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

2.C.6. Выполнение исследований для отслеживания прогресса в осуществлении ММСП

Опишите:

Выполнение регулярных оценок о достигнутом прогрессе и/или трудностях, возникших в ходе реализации ММСП (2005 г.), с использованием механизма мониторинга ММСП.	
Сотрудничество с ВОЗ, для получения технической поддержки и руководства на постоянной основе в соответствии с сильными и слабыми сторонами, определенными в этих оценках.	
Существование исследований или преобразований в направлении улучшения осуществления ММСП.	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Описание оперативной функции:

Оценки рисков и действия, необходимые для охраны окружающей среды, охраны труда и безопасности пищевых продуктов. Выполнение и контроль, который осуществляется органами общественного здравоохранения, которые наблюдают за действиями, оказывающими воздействие на здоровье.

Эта оперативная функция включает в себя институциональный потенциал для развития регулирования и правоприменения механизмов для охраны здоровья населения и контроля соблюдения принятых норм, а также способность генерировать новые законы и нормативные акты, направленные на улучшение здоровья населения и содействие здоровой окружающей среде

3.A. БЕЗОПАСНОСТЬ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

3.A.1. Законодательная база в области защиты окружающей среды, в таких областях, как: качество воздуха, качество воды и почвы

Рассмотрите, каким образом страна регулирует и контролирует уровни ключевых загрязнителей в следующих областях (флажки, если "да"). Затем обратитесь к разделу 1.B.10 с целью проверки, проводится ли мониторинг соответствующих индикаторов.

Нормативные требования для выполнения оценки воздействия на окружающую среду (ОВОС). В каких случаях, они обязательны, и какие области они должны покрывать?	Географическое распределение (соотношение городских районов и сельских районов; промышленных районов и районов с дикой природы и т.д.) и периодичность проверок по соответствующим показателям
Воздух в помещении	
Существование рекомендуемых величин и задач в области здравоохранения, для важнейших загрязнителей воздуха в помещении ¹⁹	
Разработка стандартов на продукцию и	

¹⁹ см. Всемирная организация здравоохранения. Руководство ВОЗ по качеству воздуха в помещениях: отдельные загрязнители. Женева: ВОЗ;. 2010
Доступна: <http://www.who.int/indoorair/publications/9789289002134/en/>

строительных норм и правил, руководств по вентиляции, включающих управление источником и контроль рассеивания загрязняющего вещества	
Атмосферный воздух	
Существование рекомендуемых величин и задач в области здравоохранения для ключевых загрязнителей атмосферного воздуха ²⁰	
Правила или запреты на производство, импорт, экспорт и использование некоторых химических веществ, в соответствии со стандартами ООН ²¹	<input type="checkbox"/> Ратификация и соблюдение Монреальского Протокола
	<input type="checkbox"/> Ратификация и соблюдение Стокгольмской Конвенции
	<input type="checkbox"/> Ратификация и соблюдение Роттердамской Конвенции
	<input type="checkbox"/> Подписание Конвенции Минамата
Стационарные источники регулирования выбросов газов в атмосферу, в том числе положения о:	<input type="checkbox"/> Предупреждение и сокращение загрязнения <input type="checkbox"/> Регулирование традиционных загрязняющих веществ, радиации, и радиоактивных веществ
Передвижные источники выбросов/ транспорт	<input type="checkbox"/> Эксплуатационные требования к дорожным и внедорожным автомобилям <input type="checkbox"/> Эффективность стимулирования
Питьевая вода	<input type="checkbox"/> Существование нормативных величин и задач в области здравоохранения для перечня химических, биологических и радиологических загрязнений ²² <input type="checkbox"/> Существование периодического обзора загрязняющих веществ со стороны независимого (не поставщика услуг) учреждения или подразделения, занимающегося защитой здоровья человека
Сточные воды	<input type="checkbox"/> Регулирование и контроль очистки и выпуска промышленных сточных вод <input type="checkbox"/> Регулирование и контроль повторного использования очищенных сточных вод в сельском хозяйстве ²³ <input type="checkbox"/> Муниципальные нормы очистки сточных вод <input type="checkbox"/> Стандартизация и контроль сточных вод

²⁰ См. Всемирная организация здравоохранения. Руководящие принципы ВОЗ по качеству воздуха для твердых частиц, озона, диоксида азота и диоксида серы. Женева: ВОЗ; 2005

Доступно: http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/outdoorair_aqg/en/index.html

²¹ См. Организация Объединенных Наций по окружающей среде [Домашняя страница]. Доступна: <http://www.unep.ch/>

²² См. Рекомендации ВОЗ по обеспечению качества питьевой воды 4-е издание. Женева: ВОЗ; 2011 года.

http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/dwq_guidelines/en/

²³ См. Руководство ВОЗ по безопасному использованию очищенных сточных вод в сельском хозяйстве http://www.who.int/water_sanitation_health/wastewater/gsuww/en/

Ресурсы пресных вод:	<input type="checkbox"/> Стандарты качества поверхностных вод <input type="checkbox"/> Стандарты качества подземных вод
Прибрежные воды (если применимо)	<input type="checkbox"/> Стандарты, защищающие заболоченные места, устья рек и водосборные бассейны <input type="checkbox"/> Стандарты защиты прибрежных экосистем от загрязнений
Руководства	<input type="checkbox"/> Перечень загрязнителей почвы и их допустимых уровней
Загрязнение	<input type="checkbox"/> Нормы, охватывающие выпуск промышленных загрязняющих веществ в наземную среду <input type="checkbox"/> Нормы, охватывающие выпуск сельскохозяйственных загрязнителей в наземную среду <input type="checkbox"/> Нормы, охватывающие комплексное управление твердыми отходами (бытовые, опасные, медицинские) <input type="checkbox"/> Нормы, охватывающие фармакологические загрязнители
Развитие	<input type="checkbox"/> Нормы, охватывающие восстановительные работы и развитие загрязненных земель для использования человеком
Баллы (от 00 до 10)	

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

Достаточность кадровых ресурсов для проведения проверок	
Достаточность физических и административных ресурсов (оборудования, IT-технологий, лабораторных возможностей и т.д.)	
Достаточность (адекватность) финансовых ресурсов	
Координация с другими государственными органами	
Доступных данных о факторах риска на основе существующих достоверных потоков информации	
Доступ к базе соответствующих научных исследований как части развития базы знаний; оценка риска для разработки политических рекомендаций	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Рассмотрите:

Приверженность к защите окружающей среды всех основных политических партий	
Опишите нормы выбросов углерода в вашей стране, для промышленности и автомобилей	
Является ли смягчение последствий изменения климата одним из аспектов обсуждения транспортной политики вашей страны?	
Ратификация и соблюдение Киотской конвенции	<input type="checkbox"/> Ратификация <input type="checkbox"/> Соблюдение
Опишите силу экономического воздействия при определении политики в области климата	
Опишите международное сотрудничество в области смягчения последствий изменения климата	
Опишите государственные инвестиции в возобновляемые источники энергии, включая ветер, солнце и воду.	
Опишите экономические стимулы или препятствия, которые были реализованы с целью содействия использованию возобновляемых источников энергии	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.A.4. Охрана здоровья и окружающей среды в жилых помещениях

Рассмотрите:

Существование обновленных правил минимальных стандартных жилищных условий в следующих областях:	Количество / периодичность и географическое распределение проверок по соответствующим показателям (индикаторам)
Температура и утепление помещений	
Наличие вредных веществ (плесень, свинец, радон/другие источники излучения, асбест, окись углерода и т. д.)	
Защита от вторжений	
Перенаселенность	
Освещение	
Защита от обвала и других несчастных случаев	

Внутренняя гигиена	
Водоснабжение	
Шум	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Опишите существующий механизм (ы) сотрудничества и общения между министерствами здравоохранения и другими заинтересованными сторонами.

Заинтересованные стороны	Воздух	Вода	Почва	Жилые помещения
Другие государственные министерства				
Лаборатории и информационные системы				
Общественные услуги				
Сообщество заинтересованных сторон (представители промышленных, трудовых, сельскохозяйственных, градостроительных, и др. отраслей)				
Население в целом				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			

3.A.6. Эффективность санкций и мер, осуществляемых для предотвращения вреда окружающей среде

Опишите:

Заинтересованные стороны	Воздух	Вода	Почва	Жилые помещения
Руководство, техническая помощь, а также качество системы обеспечения, представленная для помощи основным заинтересованным сторонам				
Увеличиваются ли санкции на основе рецидива и степени тяжести правонарушения Разделяется ли знание о риске между заинтересованными сторонами?				
Использование налоговых льгот или сдерживающих факторов				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			

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

Опишите:

Заинтересованные стороны	Воздух	Вода	Почва	Жилые помещения
Существование независимого мандата и полномочий от ведущего контрольно-надзорного органа по препятствию опасным практикам				
Возможности для разработки национальных стратегий по улучшению долгосрочных результатов на основе индикаторов				
Возможность внедрения заявленных стратегий				
Общая эффективность системы исполнения и наказания в борьбе с рисками для здоровья населения				
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD			

3.B. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

3.B.1. Охрана здоровья на рабочих местах и безопасность

Рассмотрите²⁴

Наличие национального политического документа по защите здоровья работающих (охрана труда), отвечающие следующим критериям:	
Документ разработан при участии различных министерств и ключевых заинтересованных сторон, в том числе промышленности и представителей профессиональных работников;	
Включает механизмы межведомственной координации деятельности	
Включает положения о мобилизации ресурсов и финансирования	
Цели и действия по охране здоровья работников, интегрируются в национальные стратегии здравоохранения	
Включает конкретные программы или меры, направленные на содействие справедливости в отношении профессионального здоровья, в том числе для работников в секторах высокого риска (в том числе медицинских работников), а также для уязвимых групп населения (мигрантов, женщин, инвалидов, молодых рабочих и пожилых работников)	

²⁴ Всемирная организация здравоохранения. Здоровье работающих: глобальный план действий. Пункт 12.13 60-Повестка дня Всемирной ассамблеи здравоохранения. ВОЗ Ссылка WNA60.26; 2007 http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf?ua=1

Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD
----------------------------	--

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

Опишите:

Общие и отраслевые конкретные нормативные положения, устанавливающие минимальные стандарты в области охраны здоровья и безопасности работников	
Определение основных мероприятий по профилактике и контролю за механическими, физическими, химическими, биологическими, эргономическими и психосоциальными рисками в рабочей среде.	
Наращивание потенциала для первичной профилактики профессиональных рисков	
Программы по укреплению здоровья на рабочем месте	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.В.3. Охрана здоровья на производстве для работников в вашей стране

Опишите:

Как пакет медицинских услуг по охране профессионального здоровья интегрирован в национальную стратегию здравоохранения и систему предоставления медицинской помощи	
Наличие услуг охраны труда для всех работников, в том числе специальных программ, ориентированных на работников в неформальном секторе экономической деятельности, сельском хозяйстве и на малых предприятиях	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.В.4. Межотраслевая интеграция охраны труда в другие национальные стратегии

Опишите:

Конкретные способы, которые интегрируют гигиену труда в политику экономического развития, политику сокращения масштабов нищеты, иммиграционную политику и торговую политику, с помощью конкретных законов или мер, затрагивающих здоровье работников	
Как здоровье работников рассматривается в политике занятости, в том числе путем расчетов минимальной заработной платы, защите окружающей среды и др.	
Как здоровье работников рассматривается в конкретных секторах политики	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.В.5. Профессиональные риски: система представления отчетности и проверка рабочих мест (см. также 1.В.11).

Опишите:

Национальная информационная система профессиональных рисков. Есть ли у нее потенциал в области оценки бремени профессиональных заболеваний и травм?	
Существующие реестры основных профессиональных рисков, в том числе заболеваний, несчастных случаев и травм Существующие стратегии по улучшению раннего выявления и отчетности	
Координация ресурсов и стратегий с соответствующими министерствами (например, промышленности, труда), основными заинтересованными сторонами (союзы, гильдии, профессиональные ассоциации и общества, союзы промышленников), а также по соблюдению гражданского законодательства, инспекций	
Качественные и количественные проверки рабочих мест; контроль нарушений норм	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.В.6. Техническая возможность для оценки рисков в области гигиены и безопасности труда

Опишите:

Адекватность подготовки специалистов для проведения проверок	
Достаточность физических и административных ресурсов (оборудования, вычислительной техники, лабораторных возможностей и т.д.)	
Адекватности финансовых ресурсов	
Взаимодействие с другими государственными органами	
Доступность данных о факторах риска из существующих достоверных информационных источников	
Доступ к соответствующим научным исследованиям в рамках развивающейся базы знаний; оценка риска при разработке соответствующих политических рекомендаций	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.В.7. Управление и смягчения последствий рисков, связанных с охраной труда

Опишите:

Сотрудничество и коммуникации с основными заинтересованными	Другими государственными министерствами	
	Лабораториями или другими информационными системами	
	Гражданские услуги	

ми сторонами	Заинтересованные стороны общества (промышленность, труд)	
	Население в целом	
В какой степени согласованности профилактика встроена в систему	Руководство, техническая помощь, а также качество системы обеспечения, предоставляющая помощь основным заинтересованным сторонам	
	Увеличиваются ли санкции на основе рецидива и степени тяжести правонарушений?	
	Пропагандируются ли знания о риске среди заинтересованных сторон?	
	Использование налоговых льгот или сдерживающих факторов	
Организационные (институциональные) возможности для реагирования на опасности (риски, бедствия)	Существование независимого мандата и полномочий от ведущего контрольно-надзорного органа по препятствию опасным практикам	
	Возможности для разработки национальных стратегий по улучшению долгосрочных результатов на основе индикаторов	
	Возможность внедрения заявленных стратегий	
	Общая эффективность системы исполнения и наказания в контроле рисков для здоровья	
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.С. БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

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

Опишите ²⁵:

Организационная структура (институциональные рамки) в области безопасности пищевых продуктов	
Существование единой продовольственной службы (или сети скоординированных служб (агентств) по контролю пищевых продуктов) с правовым мандатом и полномочиями, позволяющими действовать на всех этапах производства пищевых продуктов	
Существование национальной политики продовольственной безопасности с конкретными целями и измеряемыми задачами, в которой применяется Системы анализа рисков и критических контрольных точек (НАССР) ²⁶	
Нормативы безопасности пищевых продуктов в соответствии с текущими	

²⁵ См.: Продовольственная и сельскохозяйственная организация & Всемирная организация здравоохранения. Обеспечение безопасности и качества пищевых продуктов: Руководящие принципы укрепления национальных систем контроля пищевых продуктов. Рим: FAO и ВОЗ; 2003 года. Доступно: http://www.who.int/foodsafety/publications/fs_management/guidelines_foodcontrol/en/index.html

²⁶ Codex Alimentarius (1997). Hazard Analysis and Critical Control Point (НАССР) System and Guidelines for its Application. Annex to CAC/RCP 1-1969, Rev. 3 (1997)

стандартами Кодекса ²⁷ в следующих областях:	
Изготовление	
Транспортировка	
Хранение	
Маркировка	
Маркетинг	
Продажа	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.С.2. Техническая возможность для оценки рисков в области безопасности пищевых продуктов

Опишите:

Адекватность подготовки кадров для проведения проверок	
Адекватность физических и административных ресурсов (оборудования, вычислительной техники, лабораторных возможностей и т.д.)	
Адекватность финансирования	
Доступные данные о факторах риска из существующих достоверных источников информации	
Доступ к соответствующим научным исследованиям в рамках развивающейся базы знаний; разработка политических рекомендации в соответствии с оценкой риска	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения G, F, RG, SD

3.С.3. Мониторинг и обеспечение безопасности пищевых продуктов.

Мониторинг безопасности пищевых продуктов является процессно-ориентированным, проверка безопасности проводится на каждом этапе производства продуктов питания (сбора урожая, переработка, транспортировка, хранение и продажа)	
Соответствие учебных и профессиональных стандартов для инспекторов пищевых продуктов	
Проведение проверок по оценке рисков	
Оценка вклада воздействия на здоровье населения опасностей и рисков, связанных с безопасностью пищевых продуктов, основанная на оценке распространенности биологических и химических загрязнителей в пищевой цепи	
Взаимодействие с другими государственными органами	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения G, F, RG, SD

²⁷ Codex Alimentarius: International Food Standards [website]. Geneva: World Health Organization and Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2014 (<http://www.codexalimentarius.org/standards/en/>, accessed 10 September 2014)

3.C.4. Управление и смягчение рисков в отношении безопасности пищевых продуктов

Опишите:

Сотрудничество и связь с основными заинтересованными сторонами	Другие правительственные министерства	
	Лаборатории или другие информационные системы	
	Гражданские услуги	
	Заинтересованные стороны сообщества (промышленность, труд)	
	Население в целом	
В какой мере соответствия требованиям профилактики встроена в систему	Руководство, техническая помощь, а также качество системы обеспечения, предоставляемая для помощи основным заинтересованным сторонам	
	Увеличиваются ли санкции на основе рецидива и степени тяжести правонарушений?	
	Пропагандируются ли знания о риске среди заинтересованных сторон?	
	Использование налоговых льгот или сдерживающих факторов	
Организационные (институциональные) возможности для реагирования на опасности (риски, бедствия)	Существование независимого мандата и полномочий от ведущего контрольно-надзорного органа по препятствию опасным практикам	
	Возможности для разработки национальных стратегий по улучшению долгосрочных результатов на основе индикаторов	
	Возможность внедрения заявленных стратегий	
	Общая эффективность контроля рисков для здоровья в системе исполнения и наказания	
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.D. БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

3.D.1. Нормативно-правовые и институциональные (организационные) рамки для защиты безопасности пациентов/ поставщиков услуг

Рассмотрите (сообщите подробности, когда это возможно):

Существование практических стандартов (нормативных показателей), чтобы гарантировать безопасность пациентов в условиях клиники	
Существование стандартов лицензирования и аккредитации и стандартов по безопасности для учреждений здравоохранения, охватывающих гигиену, вентиляцию и оборудование и ремонт	
Существование определенных нормативных документов для обеспечения безопасного сбора, транспортировки, хранения и использования крови, тканей и органов	
<i>Для стран ЕС: Существуют ли положения о донорстве крови, тканей и органов в соответствии с соответствующими</i>	

<i>европейскими нормами</i> ²⁸	
Создание системы отчетности и мониторинга побочных эффектов	
Существование нормативных документов, протоколов или стандартов для решения вопросов о безопасности, оценки качества услуг и программ в области здравоохранения.	
Специальная система контроля по обеспечению безопасности фармацевтической и не фармацевтической медицинской продукции и медицинских приборов	
<i>Для стран ЕС: Существует ли соответствующая правовая база, регулирующая использование лекарственных средств человеком в ЕС?</i> ²⁹	
Существование стандартов безопасности для традиционной/альтернативной медицины	
Права и ответственность пациентов	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Опишите:

Обработка исков о медицинских ошибках (скорость, с которой присуждается компенсация, законность компенсации, система по привлечению врача к ответственности в случае тяжких преступлений)	
Наличие системы для подачи жалоб в условиях клиники	
Возможность пациентов для получения второго мнения в их диагностики или лечения	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.D.3. Технической потенциал для оценки рисков в сфере безопасности пациентов и поставщиков услуг

Адекватность подготовки кадров для проведения проверок	
Адекватность физических и административных ресурсов (оборудования, вычислительной техники, лабораторных возможностей и т.д.)	
Адекватность финансирования	
Доступных данных о факторах риска от существующих достоверных источников информации	
Доступ к соответствующим научным исследованиям в рамках развивающейся базы знаний; разработка политических рекомендации в соответствии с оценкой риска	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F,

²⁸ For links to EU legislation covering the topic of blood, tissues and organs, see the public health policy page at the European Commission website, under DG Health and Consumers:

http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/policy/index_en.htm

²⁹ For a summarised description of the EU legal framework for medicinal products, including links to all relevant legislation, see the public health policy page at the European Commission website, under DG Health and Consumers at: http://ec.europa.eu/health/human-use/legal-framework/index_en.htm

3.D.4. Мониторинг и контроль безопасности пациентов

Опишите:

Наличие подразделений по обеспечению качества в каждой больнице, и подразделений по связи с другими учреждениями первичной и специализированной медицинской помощи	
Проведение процедур внутреннего контроля качества во всех медицинских учреждениях	
Проведение процедур внешней оценки качества во всех медицинских учреждениях (сертификация, аккредитации)	
Строгость процедур повторной аккредитации медицинских учреждений и специалистов, основанной на результатах работы, непрерывном обучении и соблюдении стандартов качества и безопасности	
Наличие информационной системы для отслеживания внутрибольничного инфицирования и предотвратимых побочных эффектов	
Мониторинг деятельности по отслеживанию использования новых технологий здравоохранения (лекарств, диагностического оборудования и клинических процедур)	
Наличие мероприятий по расширению прав и возможностей пациентов, касающиеся безопасности пациентов	
Существование деятельности, направленной на продвижение культуры безопасности пациентов	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Опишите:

Сотрудничество и связь с основными заинтересованными сторонами	Другие правительственные министерства	
	Лаборатории или другие информационные системы	
	Государственные и частные медицинские работники	
	Научные общества и профессиональные представители здравоохранения	
	Пациенты	
В какой мере соответствия требованиям профилактики встроена в систему	Руководство, техническая помощь, а также качество системы обеспечения, предоставляемая для помощи основным заинтересованным	

	сторонам	
	Увеличиваются ли санкции на основе рецидива и степени тяжести правонарушений?	
	Пропагандируются ли знания о риске среди заинтересованных сторон?	
	Использование налоговых льгот или сдерживающих факторов	
Организационные (институциональные) возможности для реагирования на опасности (риски, бедствия)	Существование независимого мандата и полномочий от ведущего контрольно-надзорного органа по препятствию опасным практикам	
	Возможности для разработки национальных стратегий по улучшению долгосрочных результатов на основе индикаторов	
	Возможность внедрения заявленных стратегий	
	Общая эффективность контроля риска для здоровья в системе исполнения наказания	
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.D.6. Вклад Вашей страны в минимальные стандарты регулирования трансграничного здравоохранения

Опишите:

(Сделать по аналогии для СНГ):

Права пациентов в области трансграничной медицинской помощи ЕС ³⁰	
Существование национального контактного пункта для пациентов, желающих получить медицинскую помощь в другой стране ЕС, правила и процедуры возмещения	
Поддержка на уровне ЕС <u>минимальных стандартов в области здравоохранения</u> , если таковые имеются.	

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

3.Е. БЕЗОПАСНОСТЬ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ

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

Опишите:³¹

На мультисекторальном уровне	
Национальная политика в области безопасности дорожного движения	
Безопасность дорожной инфраструктуры (ремонт, дорожные вывески и т.д.)	
Безопасность широкой транспортной сети (в том числе включая общественный транспорт)	
Безопасность парка транспортных средств по сравнению с международными стандартами краш-тестов	
Лицензирование, разрешения и профилактические льготы и/или санкции (например, окончание лицензионной системы, система баллов) для водителей	
Учет потребностей пешеходов, велосипедистов и мотоциклистов	
Страховые требования для водителей и / или моторизованных транспортных средств	
Текущие комплексные законы по безопасности дорожного движения, для минимизации основных факторов риска ³²	
Ограничение скорости	
Вождение в нетрезвом состоянии	
Защитные шлемы для мотоциклистов	
Ремни безопасности	
Детские удерживающие устройства	

³¹ World Health Organization. Глобальный план осуществления Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения 2011–2020 гг. Женева: ВОЗ; 2010. Доступно: http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_russian.pdf?ua=1

³² Комплексные законы включают: пределы скорости в городе являются ≤ 50 км / ч, позволяя при этом местным органам власти изменять национальные пределы; обязательное использование ремней безопасности, включающее всех пассажиров транспортных средств; закон о вождении в нетрезвом виде основан на пределе концентрации алкоголя в крови для общей популяции $\leq 0,05$ г / г); использование шлемов соответственно всем национальным стандартам касается всех водителей, всех видов дорог и всех двигателей

Другое (указать)	
Совместно с министерством здравоохранения	
Профилактика травматизма, включая безопасность дорожного движения	
Наличие программы	
Наличие стратегии / плана	
Специализированные кадры	
Специальное финансирование Взаимосвязи с НИС и травматологической медицинской помощью	
Взаимосвязь с национальным многоотраслевым механизмом /структурой	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.E.2. Технический потенциал для оценки рисков в области безопасности дорожного движения.

Опишите:

Адекватность подготовки кадров для проведения проверок	
Адекватность физических и административных ресурсов (оборудования, вычислительной техники, лабораторных возможностей и т.д.)	
Адекватность финансирования	
Доступных данных о факторах риска от существующих достоверных источников информации	
Доступ к соответствующим научным исследованиям в рамках развивающейся базы знаний; разработка политических рекомендаций в соответствии с оценкой риска	
Существуют структуры, независимые от строительных компаний, по контролю безопасности дорожной инфраструктуры и разработка стратегии по снижению рисков	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.Е.3. Надзор, обеспечение выполнения и управления законодательства в области безопасности дорожного движения

Национальная многоотраслевая(объединенная) информационная система по безопасности дорожного движения, если существует	
Существующие системы для обеспечения безопасности и работоспособности как новых (до продажи), так и функционирующих (в настоящее время используемых) транспортных средств	
Обеспечение исполнения дорожного законодательства, в том числе надлежащая координация с полицией и другими правоохранительными органами	Подтверждаются и/или усиливаются?
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Опишите:

Сотрудничество и связь с основными заинтересованными сторонами	Другие правительственные министерства (транспорт, инфраструктура)	
	Информационные системы	
	Государственная служба	
	Заинтересованные стороны сообщества (местное самоуправление, градостроители)	
	Все слои населения	
В какой мере соответствия требованиям профилактики встроена в систему	Руководство, техническая помощь, а также качество системы обеспечения, предоставляемая для помощи основным заинтересованным сторонам	
	Увеличиваются ли санкции на основе рецидива и степени тяжести правонарушений?	
	Пропагандируются ли знания о риске среди заинтересованных сторон?	
	Использование налоговых льгот или сдерживающих факторов	
Организационные (институциональные) возможности для реагирования на	Существование независимого мандата и полномочий от ведущего контрольно-надзорного органа по препятствию опасным	

опасности (риски, бедствия)	практикам	
	Возможности для разработки национальных стратегий по улучшению долгосрочных результатов на основе индикаторов	
	Возможность внедрения заявленных стратегий	
	Общая эффективность контроля рисков для здоровья в системе исполнения наказаний	
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD

3.F. Безопасность потребительских товаров

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

Опишите:

Общие нормы безопасности продукции, применимые ко всем потребительским товарам		
Законодательство в области сферы товарного производства	Игрушки	Другое (укажите)
	Химия	
	Косметика	
	Машиностроение	
Система оповещения, рынок изъятия или отзыва, санкции в случае несоблюдения норм безопасности продукции		
Оперативные знание международных норм безопасности для экспорта		
Система отчетности для опасных товаров, принимая во внимание как импорт и отечественные товары		
Существование законодательства о защите прав потребителей		
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	

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

Опишите:

Адекватность подготовки кадров для проведения проверок	
--	--

Адекватность физических и административных ресурсов (оборудования, вычислительной техники, лабораторных возможностей и т.д.)	
Адекватность финансирования	
Доступных данных о факторах риска от существующих достоверных источников информации	
Доступ к соответствующим научным исследованиям в рамках развивающейся базы знаний; разработка политических рекомендации в соответствии с оценкой риска	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Сотрудничество и связь с основными заинтересованными сторонами	Другие правительственные министерства (транспорт, инфраструктура)	
	Лабораторные и другие информационные системы	
	Государственная служба	
	Заинтересованные стороны сообщества (местное самоуправление, градостроители)	
	Все слои населения	
В какой мере соответствия требованиям профилактики встроена в систему	Руководство, техническая помощь, а также качество системы обеспечения, предоставляемая для помощи основным заинтересованным сторонам	
	Увеличиваются ли санкции на основе рецидива и степени тяжести правонарушений?	
	Пропагандируются ли знания о риске среди заинтересованных сторон?	
	Использование налоговых льгот или сдерживающих факторов	

Организационные (институциональные) возможности для реагирования на опасности (риски, бедствия)	Существование независимого мандата и полномочий от ведущего контрольно-надзорного органа по препятствию опасным практикам	
	Возможности для разработки национальных стратегий по улучшению долгосрочных результатов на основе индикаторов	
	Возможность внедрения заявленных стратегий	
	Общая эффективность контроля рисков для здоровья в системе исполнения наказаний	
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD

ОФ03 4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья

Описание оперативной функции: Укрепление здоровья – это процесс предоставления людям возможности усилить контроль над своим здоровьем и его детерминантами и тем самым улучшить свое здоровье. Рассматриваются детерминанты как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний и включают в себя следующие мероприятия:

Пропаганда изменений в образе жизни, практической деятельности, а также экологических и социальных условий, содействующих общественному развитию между отдельными лицами и сообществом, что способствует общественному здоровью и снижает социальные неравенства в отношении здоровья через социальный градиент и продвижение «культуры здоровья» среди отдельных лиц и общины.

Укрепление здоровья должно включать:

Образовательную и социальную деятельность, адаптированную к конкретным социально-экономическим группам, направленную на пропаганду здорового образа жизни, поведения и окружающей среды:

- Переориентация услуг здравоохранения для разработки моделей по уходу, которые способствуют укреплению здоровья и обеспечивают равный доступ к медицинской помощи

Анализ, для того, чтобы понять основные причины несправедливости в отношении здоровья, в том числе таких факторов, как:

- социальная изоляция, низкий уровень доходов, и ограниченный доступ к медицинским и социальным услугам;
- дизайн вмешательств для устранения социально-экономических детерминант здоровья;
- Развитие партнерства между секторами для более эффективных мероприятий по укреплению здоровья;

- Оценка влияния государственной политики на здоровье населения и информирование о рисках

Способы достижения этого включают в себя: проведение действий по укреплению здоровья, как для всего населения, так и для групп с повышенным риском наступления негативных последствий для здоровья, в следующих областях: сексуальное здоровье, психическое здоровье, поведение в отношении ВИЧ, контроль над употреблением наркотиков, контроль над употреблением алкоголя, физическая активность, профилактика ожирения, здоровое питание, безопасность пищевых продуктов, угрозы здоровью, связанные с выполняемой работой, профилактика травматизма, гигиена труда и гигиена окружающей среды.

Более широкое понятие укрепления здоровья включает в себя консультирование при разработке политики по факторам, представляющим риск для здоровья населения, по состоянию здоровья населения и потребностям в области здравоохранения, а также разработку стратегий для внедрения в разных условиях и информирование населения. В него также входит принятие во внимание детерминантов здоровья, особенно социальных или социально-экономических детерминантов, которые приводят к ухудшению здоровья населения.

Неравенства в отношении здоровья, от социальных условий, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют, именуется социальными детерминантами здоровья. К ним относятся первые годы рабочего стажа, образование, экономический статус, занятость и достойная работа, жилье и окружающая среда и эффективные системы профилактики и лечения ухудшений состояния здоровья. Действия этих детерминант здоровья, как для уязвимых групп, так и для всего населения, имеют важное значение для создания инклюзивного, справедливого, экономически продуктивного и здорового общества.

Концептуальные границы между "укреплением здоровья" и "профилактикой заболеваний" порой неоднозначны и являются предметом обсуждения. При подготовке этого документа, выбор был сделан в пользу прагматичного подхода, и читатели могут найти отклонения от систем классификации, сделанных в других источниках.

4.A. МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

4.A.1. Структуры, механизмы и процессы в правительстве, способствующие межсекторальному принятию решений и действий на основе подхода «Здоровье во всех политиках» (HiAP)

Опишите:

Определенно выраженная поддержка межведомственной рабочей группы от исполнительной ветви власти	
Существующие механизмы содействия развитию межсекторального сотрудничества и лидерства, например, круглые столы министров, связь сотрудников между министерствами, специальные протоколы	
Смешанные методы финансирования программ профилактики болезней и укрепления здоровья, в	

пределах и за пределами сектора здравоохранения	
Выполнение оценки воздействия на здоровье (HIA) на весь спектр национальной политики (см. также 6.С.1) ³³	
Структуры или механизмы выработки политики по социальным детерминантам здоровья (SDH) и справедливости в отношении здоровья, во всех программах	
Техническая поддержка и консультации с другими секторами для решения SDH (социальным детерминантам здоровья) в других государственных программах	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

4.A.2. Участие министерства здравоохранения и вовлечение местных сообществ и общественности в укрепление здоровья

Выявление ресурсов сообщества, которые могли бы быть использованы в мероприятиях по укреплению здоровья	
Организация программ по укреплению здоровья на уровне сообществ	
Продвижение горизонтальных моделей лидерства, привлекающих руководителей местных сообществ заниматься проблемами здоровья населения	
Разработка специальных партнерских отношений с общественными организациями (НПО, религиозные учреждения, школы, экологические организаций и т.д.), с совместным процессом принятия решений	
Специальные программы работы с населением, направленные на уязвимые группы населения или сообщества (мигранты, меньшинства, группы с низким социально-экономическим уровнем и т.д.)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

4.A.3. Межсекторальные возможности в отношении ключевых национальных участников индустрии (промышленность, сельское хозяйство, связь, строительство и т.д.)

Конкретные механизмы, посредством которых	
---	--

³³ Всемирная организация здравоохранения. Оценка воздействия на здоровье (ОВЗ) [онлайн]. ВОЗ; 2014 год. Доступно: <http://www.who.int/hia/en/>

перспективы других секторов включаются в планировании программ по укреплению здоровья	
Основные правила для обеспечения целостности программ в области здравоохранения (то есть, ограничение влияния заинтересованных лиц)	
В какой степени открыто заключены соглашения в соответствии с политикой в области здравоохранения (например, защита профессионального здоровья, охрана окружающей среды, гендерное равенство, жилищных условий населения и т.д.)	
Примеры специального государственно-частного партнерства для укрепления здоровья	
Специальные коммуникации или учебные инициативы, направленные на повышение осведомленности о проблемах здравоохранения среди частного сектора	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

4.В. РЕШЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ, СОЦИАЛЬНЫХ И ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ ЗДОРОВЬЯ ЧЕРЕЗ ВКЛЮЧЕННОСТЬ ВСЕГО ГОСУДАРСТВА И ВСЕГО ОБЩЕСТВА

4.В.1. Антитабачная политика, в соответствии с требованиями Рамочной Конвенции по Борьбе против Табака (РКБТ)

Обобщить меры, введенные в вашей стране в следующих областях РКБТ. (Вы можете использовать и/или прикрепить последний доклад об осуществлении Конвенции.)³⁴

Существование национальной стратегии по борьбе против табака, как автономного закона и/или как интегрированного в более широкую программу в области здравоохранения (то есть, для борьбы с неинфекционными заболеваниями, раком и т.д.)	
Национальная стратегия включает в себя следующие элементы (если никакой национальной стратегии не существует, оценить отдельно любые программы или мероприятия)	
<i>Меры, касающиеся падения спроса на табак</i>	
Ценовые и налоговые меры ³⁵	
Полная защита от табачного дыма рабочих местах внутри помещений, общественном транспорте и других закрытых общественных пространств (см. ссылку 29)	

³⁴ Всемирная организация здравоохранения. Рамочная конвенция по борьбе против табака. Женева: ВОЗ; . 2003 Доступна: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017_rus.pdf?ua=1

³⁵ WHO Best Buy Intervention См.: Всемирная организация здравоохранения, Всемирный экономический форум, Гарвардской школы общественного здравоохранения. От бремени для "Самых выгодных предложений": Снижение экономических последствий неинфекционных заболеваний в странах с низким и средним уровнем доходов. Женева: Всемирный экономический форум; 2011 года. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/>

Регулирование состава табачных изделий	
Регулирование раскрытия состава табачных изделий	
Регулирование упаковки и маркировки табачных изделий, в том числе предупреждения о вреде курения, которые занимают не менее 30% от основной маркированной поверхности (см. ссылку 29)	
Образование, коммуникация, подготовка и информирование общественности:	
В целях обеспечения широкого доступа к информации о вреде потребления табака, воздействия вторичного табачного дыма «Пассивного курения» и о преимуществах отказа от курения	
Специальные просветительские и образовательные программы в учреждениях первичной медико-санитарной помощи	
Повышение осведомленности и учебные программы, направленные на широкий спектр государственных служащих, в том числе, (но не ограничиваясь) медицинских работников, социальных работников, педагогов и государственной администрации	
Развитие межотраслевых программ с участием заинтересованных частных и общественных организаций, не связанных с табачной промышленностью	
Рассмотрение социального градиента в политике, в связи с конкретными мерами против уязвимых подгрупп населения в сфере образования и повышения осведомленности	
Полный запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство (см. ссылку 29)	
Разработка комплексных национальных стратегий по содействию прекращению употребления табака:	
Предоставление прямой поддержки курильщикам, желающим бросить, в системе здравоохранения, как в рамках первичной помощи, так и в специализированных службах	
Учет социального градиента с соблюдением политики, с конкретными мерами, нацеленными на курильщиков в уязвимых группах	
<i>Меры, касающиеся сокращения поставок табака</i>	
Меры по сокращению или ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, в том числе путем мониторинга, законодательства и контроля за исполнением	
Запрещение продажи несовершеннолетним	
Поддержка экономически жизнеспособных альтернатив для тех, чьи средства к существованию зависят от выращивания, производства, продажи или распространения табачных изделий	
<i>Научно-техническое сотрудничество и передача информации</i>	
Инициирование, участие и сотрудничество в области исследований, наблюдения и обмена информацией в области употребления табака, на национальном, региональном и международном уровнях	
Имеются ли доклады об осуществлении Антитабачной Конвенции, которые были представлены в Секретариат РКБТ в течение последних двух лет?	

Сотрудничество в предоставлении следующей технической экспертизы в отношении осуществления РКБТ	
Для стран Европейской экономической зоны: соблюдение соответствующего законодательства ЕС, регулирующие табачную продукцию ³⁶	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Рассмотрите, предоставьте подробные детали в случае необходимости³⁷³⁸

Существование национальной стратегии по борьбе против алкоголя, как автономного закона и/или как интегрированного в более широкую программу в области здравоохранения (то есть, для борьбы с неинфекционными заболеваниями, раком и т.д.)	
Стратегия руководствуется и формулируется с учетом интересов общественного здравоохранения и на основе четких целей общественного здравоохранения и научных данных	<input type="checkbox"/>
Оперативное участие других основных секторов в планировании и реализации стратегии, в том числе промышленность, образование и транспорт	<input type="checkbox"/>
Национальная стратегия включает в себя следующие элементы (если никакой национальной стратегии не существует, оценить отдельно любые программы или мероприятия)	
<i>Меры, связанные с руководством, осведомленностью и приверженностью:</i>	
Назначение ведущего учреждения или подразделения, ответственного за реализацию стратегии по борьбе с алкоголем	
Координация с другими соответствующими секторами, министерствами и другими стратегиями в области здравоохранения	
Широкое информирование и информационные кампании	
<i>Меры, связанные с ответными мерами здравоохранения:</i>	
Расширение возможностей для профилактики, лечения и ухода для всех людей и семей, пострадавших от вредного употребления алкоголя	
Интеграция услуг по профилактике и лечению в другие услуги здравоохранения или другие программы, связанные с заболеваниями (по охране здоровья матери и ребенка, психического здоровья, гигиены труда и т.д.)	

³⁶ For links to all relevant EU legislation on tobacco, see the public health policy page at the European Commission website, under DG Health and Consumers:

http://ec.europa.eu/health/legislation/policy/index_en.htm

³⁷ Всемирная организация здравоохранения. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Женева: ВОЗ; 2010 года.

http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategyru.pdf?ua=1

³⁸ Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012-2020 гг. Копенгаген: ВОЗ; 2012

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/187154/e96726R.pdf?ua=1

Мониторинг и отчетность заболеваемости и смертности, связанной с алкоголем и оценка связанных с ними услуг здравоохранения	
<i>Меры для сообщества, например</i>	
Усиления влияния посредством локального наращивания потенциала, воспитание, обучение и мобилизацию сообщества	
Инициативы на уровне общин и партнерства	
Конкретные программы, направленные на уязвимые группы	
<i>Законодательство о воздержание в нетрезвом виде и контрмеры:</i>	
Законодательство и контроль за исполнением наказаний в целях противодействия употреблению алкоголя среди водителей	
Предоставление альтернативных видов транспорта в ключевых местах и времени (например, недалеко от баров, во время праздников, и т.д.)	
Просветительские кампании	
<i>Ограничения на доступность алкоголя:</i>	
Ограничение розничных продаж через лицензионные требования, требования зонирования, или требования ко времени и дням ³⁹	
Запрещение продажи несовершеннолетним и /или людям в состоянии опьянения	
Политика в отношении употребления алкоголя в общественных местах или на публичных мероприятиях	
<i>Регулирование алкогольного маркетинга:</i>	
Нормативно-правовая база, ограничивающая или запрещающая маркетинг, спонсорство и рекламу алкогольных напитков (см. ссылку 32)	
Назначение государственного органа для контроля и обеспечения маркетинговых ограничений	
<i>Ценовая политика</i>	
Минимальная ценовая политика на основе крепости алкогольных напитков	
Сокращение или отмена субсидий для экономической деятельности в области алкоголя	
Периодическое повышение налогов на алкогольные напитки (см. ссылку 32)	
<i>Снижение вреда от алкогольной интоксикации и употребления:</i>	
Управление условиями употребления алкоголя (например, обслуживание для нетрезвых людей, кадры для учреждений по работе с алкогольной интоксикацией, регламентированные контейнеры для снижения вреда от битого стекла)	
Улучшение маркировки и осведомленности потребителей	
Уход в состоянии тяжелой интоксикации	
Ограничения на крепость внутри группы напитков	
<i>Снижение воздействия на здоровье населения незаконно произведенного алкоголя и неофициальных производств алкогольных напитков:</i>	

³⁹ WHO Best Buy Intervention. See: World Health Organisation, World Economic Forum, Harvard School of Public Health. From Burden to "Best Buys": Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Geneva: World Economic Forum; 2011. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/>

Хорошее регулирование и контроль качества неофициально произведенного алкоголя	
Расследование и приведение в исполнение законов, запрещающих неофициальное производство алкоголя	
Сдерживающие предупреждения общественности о потреблении незаконно произведенного алкоголя	
<i>Мониторинг и надзор</i>	
Определение индикаторов, связанных с контролируруемыми по времени целями и мерами	
Создание информационной системы, определяющей ответственность, методологию сбора, анализа и использования	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

4.В.3. Политика в области питания с точки зрения жизненного пути

Пожалуйста, обратите внимание, что некоторые пункты (например, обогащение продуктов питания) может применяться в нескольких областях, но они упоминаются только один раз для того, чтобы избежать повторения.⁴⁰

ЧАСТЬ 1. Основа национальной продовольственной политики	
Наличие конкретной структуры в рамках министерства здравоохранения, которая отвечает за политику пищевых продуктов и питания	
Существование всестороннего документа стратегии с распланированными национальными целями, контролируемые по времени, и соответствующие индикаторы, в отношении обеспечения питанием	Если ответ отрицательный, переходите к части 2.
Участие других секторов (особенно сельского хозяйства, образования и пищевой промышленности) в разработке и осуществлении плана	
Согласованность стратегии в области питания с другими направлениями политики, связанными со здоровьем, сельским хозяйством, продовольственной безопасностью, пищевой промышленностью и т.д.	
Конкретные компонент неравенства и социальные детерминанты здоровья	
Опишите любые налоговых или законодательные меры, поддерживающие стратегию питания вашей страны (например, налоги на вредные продукты, требования к маркировке продуктов питания, целевые субсидии, чтобы сделать фрукты и овощи доступными и т.д.)	
Поддержка функции. Опишите общую адекватность потенциала системы здравоохранения в следующих областях, связанных с политикой в области питания.	
Финансовые ресурсы для укрепления здоровья.	

⁴⁰ World Health Organization. Global Strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO; 2004. Available at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_russian_web.pdf?ua=1

Кадры		
Информационные системы		
Мониторинг и оценка		
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	
ЧАСТЬ 2. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА⁴¹		
Программы по грудному вскармливанию	<input type="checkbox"/> Возможность и поддержка программ по грудному вскармливанию на уровне общин	
	<input type="checkbox"/> Внедрение в больницах инициатив, по поддержке грудного вскармливания ⁴²	
	<input type="checkbox"/> Реализация Международного свода правил продажи заменителей, а не замены грудного молока ⁴³	
	<input type="checkbox"/> Защита материнства	
	<input type="checkbox"/> Консультирование по грудному вскармливанию и поддержка в ситуациях с особыми потребностями	В случае детей с низким весом и ВИЧ-инфицированной матери
Прикорм	<input type="checkbox"/> Консультирование и поддержка родителей в медицинских центрах	
Дополнение и обогащение, когда это необходимо (см. колонку примечаний с конкретными рекомендациями ВОЗ)	ДА / НЕТ / Н / Использование различных порошков микроэлементов для домашнего обогащения продуктов питания	В популяциях с высокой (> 20%) распространенностью анемии у детей
	ДА / НЕТ / Н / Добавка витамина А	В популяциях с высокой распространенностью куриной слепоты (> 1%) среди детей; Высокая распространенность (> 20%) дефицита вит.А; и в случае кори
	ДА / НЕТ Обогащение и /или добавки железа	Обогащение рекомендуется там, где распространенность анемии > 40% или когда обогащенные железом продукты не включены в питание
	ДА / НЕТ Добавки цинка	У детей с диареей
	ДА / НЕТ йодирование соли, или добавка йода	Дополнение рекомендуется, когда <20% семей имеют доступ к

⁴¹ World Health Organization. Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. Geneva: WHO; 2013. Available at:

http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en

⁴² World Health Organization. Baby Friendly Hospital Initiative. More information available at:

<http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en>

⁴³ World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: 1981;WHO. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/9241541601_rus.pdf?ua=1

		йодированной соли
	ДА / НЕТ Обогащение пшеничной и кукурузной муки	Возможные питательные вещества включают железо, фолиевую кислоту, витамин В12, витамин А и Цинк
Другие программы в области питания для младенцев и маленьких детей	<input type="checkbox"/> Лечение средней и тяжелой острой недостаточностью питания	Все страны, где есть дети с умеренной или тяжелой острой недостаточностью питания
	<input type="checkbox"/> Лечебное питание и поддержка для детей, живущих с ВИЧ	
	<input type="checkbox"/> Питание детей в условиях чрезвычайной ситуации	
Для женщин репродуктивного возраста	ДА / НЕТ / N / А Периодические добавки фолиевой кислоты и железа	Там, где распространность анемии среди небеременных женщин репродуктивного возраста > 20%
Для беременных женщин	ДА / НЕТ Добавка Железа ДА / НЕТ Добавка фолиевой кислоты	
	ДА / НЕТ / N / А Добавка витамина А	Популяция, где распространность куриной слепоты на 5% или выше у беременных женщин или 5% или выше у детей в возрасте 24-59 месяцев
	ДА / НЕТ Добавка Кальция	
	ДА / НЕТ / N / А Добавка Йода	Когда <20% семей имеют доступ к йодированной соли
	ДА / НЕТ Пищевая поддержка во время чрезвычайных ситуаций	
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD

ЧАСТЬ 3. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	
Существование питания стандартов, сформулированных специалистами общественного здравоохранения, для еды, поданной на уровне местных сообществ (детские сады, детские сады и школы)	
Включение в учебную программу обучения рациональному питанию, в том числе безопасности пищевых продуктов и физическая активность.	
Ограничения или запреты на продажу нездоровой еды для детей	
Конкретные программы питания для уязвимых групп населения (например, программы обеда в школах, продовольственные субсидии и т.д.)	

Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD
----------------------------	--

ЧАСТЬ 4. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ⁴⁴	
Наличие национальных рекомендаций о питании	
Ограничения на соли в обработанных пищевых продуктах ⁴⁵	
Замена трансжиров полиненасыщенными жирами (см. ссылку 38)	
Меры по сокращению потребления сахара	
Программы, направленные на повышение потребления фруктов и овощей	
Коммуникационные и образовательные программы в местных сообществах амбулаторных условиях (центры здоровья, на рабочих местах и т.д.)	
Меры по выявлению и устранению недостаточности питания у взрослых и пожилых групп населения	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

4.В.4. Национальная политика по физической активности

Рассмотрите, предоставляя детали в случае необходимости:

<i>Обеспечение функции в рамках системы здравоохранения</i>	
Существование четкого руководства со стороны министерства здравоохранения многоотраслевыми инициативами, которые способствуют физической активности	
Общий подход к разработке и осуществлению политики с другими министерствами, общественным руководителям и другими заинтересованными сторонами	
Существование письменной стратегии, контролируемые по времени целями и соответствующими индикаторами	
Согласованность стратегий в области физической активности с государственными стратегиями в области спорта, градостроительства, землепользования и транспорта	

⁴⁴ World Health Organization. WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Geneva: WHO; 2013 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf

⁴⁵ WHO Best Buy Intervention. See: World Health Organisation, World Economic Forum, Harvard School of Public Health. From Burden to "Best Buys": Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Geneva: World Economic Forum; 2011. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/>

Адекватность:	
Финансовых ресурсов	
Трудовых ресурсов	
Информационных систем	
Мониторинга и оценки	
<i>Компоненты политики</i>	
Наличие национальных руководящих принципов по физической активности	
Программы по укреплению здоровья на уровне местных сообществ, в том числе школ и рабочих мест	
«Активный транспорт» и политика на местном и национальном уровне в области развития содействия в городах пешеходного и велосипедного движения	
Создание и сохранение архитектурной и природной среды для содействия физической активности	
Информационные кампании по борьбе с ожирением, включая элементы питания и физической активности ⁴⁶	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

4.В.5. Программы и политика по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья

См. также раздел 5.А.4 «Программы в области здравоохранения, направленные на матерей и новорожденных»

Оценка деятельности или услуг, направленных на сексуальное и репродуктивное здоровье вашей страны в следующих областях:⁴⁷

Область	Отметьте, для обозначения работы в этих конкретных областях	Показатели, которые контролируются (если применимо)
Законы, политика и права человека	<input type="checkbox"/> Правовая защита от сексуальной эксплуатации	
	<input type="checkbox"/> Юридическое право каждого человека на получение информации и услуг (включая безрецептурную покупку контрацептивов) без	

⁴⁶ WHO Best Buy Intervention. See: World Health Organisation, World Economic Forum, Harvard School of Public Health. From Burden to "Best Buys": Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Geneva: World Economic Forum; 2011. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/>

⁴⁷ Summarized from the comprehensive, action-based policy framework: World Health Organization. Developing sexual health programmes. [web only]. WHO; 2010. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/

	необходимости получения согласия	
	<input type="checkbox"/> Законодательство, запрещающее дискриминацию	
Образование и обучение	<input type="checkbox"/> Сексуальное образование в школах	
	<input type="checkbox"/> Обучение в области сексуального здоровья для работников здравоохранения, учителей, социальных работников и других ключевых специалистов	
	<input type="checkbox"/> Стратегии на базе общин в области полового здоровья, включая уязвимые группы населения	
Общество и культура	<input type="checkbox"/> Учет культурных особенностей информационных кампаний, для того, чтобы положительно изменить социальные нормы (заражение ВИЧ, гомосексуализм и т.д.)	
	<input type="checkbox"/> Взаимодействие с культурными и религиозными лидерами, для того, чтобы положительно повлиять на отношение в области сексуального здоровья	
Экономика	<input type="checkbox"/> Равное образование и трудоустройство для женщин	
	<input type="checkbox"/> Экономические рычаги, направленные на работников коммерческого секса с целью предложения более широких экономических возможностей	
Системы здравоохранения	<input type="checkbox"/> Доступ к консультированию по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья	
	<input type="checkbox"/> Скрининг и лечение ИППП	
	<input type="checkbox"/> Услуги в области сексуального здоровья для молодежи	
	<input type="checkbox"/> Доступ к лечению бесплодия	
	<input type="checkbox"/> Услуги по планированию семьи	

	<input type="checkbox"/> Доступ к безопасным медикаментозным и хирургическим абортам ⁴⁸	
	<input type="checkbox"/> Оперативная интеграция между сексуальным здоровьем и защитой от сексуального насилия	
<i>Поддержка функции.</i> <i>Опишите общую адекватность потенциала системы здравоохранения в следующих областях, связанных с политикой в области здравоохранения в сексуальной и репродуктивной областях.</i>		
Финансовые ресурсы для укрепления здоровья.		
Кадры		
Информационные системы		
Мониторинг и оценка		
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	

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

Выполнение исследований по оценке потребностей; подготовка политических отчетов, чтобы получить полную картину токсикомании моделей в стране, включая запрещенных веществ, а также лекарственных средств	
Наличие национальной, межсекторальной стратегии, решающей проблему злоупотребления психоактивными веществами, включая элементы руководства и отчетности	
Выполнение краткосрочных вмешательств в учреждениях первичной медицинской	
Информационные кампании по профилактике злоупотребления психоактивными веществами	
Существование программ снижения вреда (например, обмена игл и шприцев, опиоидной заместительной терапии) ⁴⁹	
Связь с соответствующими программами в области здравоохранения, например, психическое здоровье, ВИЧ, алкоголь	
<i>Поддержка функции.</i> <i>Опишите общую адекватность потенциала системы здравоохранения в следующих областях, связанной с политикой в области злоупотребления психоактивными веществами.</i>	

⁴⁸ World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health Systems. Geneva: WHO; 2012. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/19/9789244548431_rus.pdf?ua=1

⁴⁹ See WHO EURO publications page on harm reduction at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/activities/scaling-up-access-to-high-quality-harm-reduction>

Финансовые ресурсы для укрепления здоровья.	
Кадры	
Информационные системы	
Мониторинг и оценка	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

4.В.7. Политика и практика, связанная с психическим здоровьем

Рассмотрите, предоставляя детали в случае необходимости:⁵⁰

Выполнение исследований по оценке потребностей; подготовка политических отчетов, необходимых для получения полной картины о необходимости мер в области психического здоровья в стране	
Наличие национальной, межсекторальной стратегии, решающей проблему психического здоровья, включая элементы руководства и отчетности	
Существование специального законодательства по защите прав человека и содействия включения положений о лицах с психическими заболеваниями	
Существование специальной должности (ей), отвечающей за политику в области психического здоровья и реализацию в рамках министерства здравоохранения	
Перечень психиатрических услуг, имеющихся в системе здравоохранения	
Связь услуг здравоохранения и социальных услуг для профилактики, выявления, укрепления и реабилитации	
<i>Поддержка функции. Опишите общую адекватность потенциала системы здравоохранения в следующих областях, связанных с политикой в области психического здоровья.</i>	
Финансовые ресурсы для укрепления здоровья.	
Кадры	
Информационные системы	
Мониторинг и оценка	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

⁵⁰ For comprehensive assessments and policy tools, see: World Health Organization. The WHO mental health policy and service guidance package [online]. WHO; 2014. Available from: http://www.who.int/mental_health/policy/essentialpackage1/en/index.html

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

Рассмотрите, предоставляя детали в случае необходимости.⁵¹

<i>Существование явной политической приверженности к защите прав женщин</i>	
Равные юридические права в отношении владения собственностью, доступ к разводу, и правам опеки после развода	
Наличие национального межсекторного плана по борьбе с насилием в отношении женщин	
Взаимодействие с политическими деятелями, социальными и религиозными лидерами мужского пола с целью осуждения насилия в отношении женщин	
Информационная система для мониторинга насилия в семье и насилия в отношении женщин	
<i>Мероприятия по первичной профилактике в отношении домашнего и / или сексуального насилия</i>	
Кампании по информированию общественности, чтобы исключить приемлемость насилия для населения	
Приоритет профилактики жестокого обращения с детьми	
Интеграция программ по борьбе с зависимостью в связанные с ней программ, например, ВИЧ / СПИД, охрана здоровья подростков, сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровье матери и ребенка, и т.д.	
Безопасность физической среды для женщин	
<i>Вовлечение сектора образования</i>	
Безопасная школьная среда для девочек; образование, основанное на гендерных вопросах; содействие образованию и расширению прав и возможностей девочек	
<i>Вовлечение сектора здравоохранения</i>	
Существование конкретных, чувствительных протоколов во всех областях медицинских услуг, для определения женщин-жертв бытового или сексуального насилия	
Использование услуг по репродуктивному/семейному планированию, как точки входа для поддержки жертв	
<i>Социальная поддержка женщин, подвергающихся насилию</i>	
Стратегии на уровне общин для выявления и поддержки жертв,	

⁵¹ Assessment criteria based on recommendations in: World Health Organization. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva: WHO; 2005

обеспечивающие конфиденциальность и безопасность	
<i>Привлечение внимания системы уголовного правосудия</i>	
Всесторонний обзор системы уголовного правосудия для выявления областей, нуждающихся в улучшении; привлечение профессионалов для увеличения понимания преступлений и их жертв	
<i>Научные исследования и сотрудничество</i>	
Контекстные исследования о причинах насилия и эффективных методов профилактики/стратегии защиты	
Сотрудничество с донорами и международными организациями для расширения или реализации планов	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

4.В.9. Политика и программы, связанные с профилактики травматизма.

Рассмотрите, предоставляя детали в случае необходимости⁵²

Организация	Наличие специального координационного центра в рамках МЗ	
	Предупреждение насилия и травматизма систематически включенные в другие планы сектора здравоохранения	
	Адекватность бюджета и других ресурсов	
Законодательство и планирование	Существование плана действий в секторе здравоохранения	
	Межведомственные планы действий	
	Поддерживающее законодательство (безопасность дорожного движения, безопасность жилья, охраны труда и т.д.)	
Сбор данных	Существование информационной системы о травмах	
	Исследование, анализ и распространение	
Услуги	Существующие руководств по усилению догоспитальной помощи (официальные и неофициальные аварийные службы)	
	Перечень основного набора необходимых услуг по оказанию помощи при травме	
	Адекватность обучения, обеспечение качества и координация услуг	
	Минимальные стандарты и доступ к реабилитационной помощи	
Профилактика	Определенные роли в здравоохранении и других	

⁵² Summarized from: World Health Organization. Preventing injuries and violence: a guide for Ministries of Health. Geneva: WHO; 2007.

	секторах для ряда травм и насилия (отравления, пожары, утопления, падения с высоты, дорожно-транспортные происшествия, насилие и т.д.) Подходы общественного здравоохранения с последующим: (1) наблюдением, (2) выявлением факторов риска, (3) разработкой и оценкой, (4) реализацией	
	Существование перечня профилактических вмешательств, выполняемых системой здравоохранения	
	Показатели и мониторинг	
	Общий подход, совместно с другими секторам	
Наращивание потенциала	Выполнение систематической подготовки специалистов по профилактике травматизма для работников здравоохранения	
	Существование сетей сотрудничества для обмена информацией на национальном или международном уровне	
Пропаганда	Информационные кампании, направленные на предотвращение травматизма и насилия	
	Пропаганда и учения, адресованные другим министерствам и секторам	
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD

4.В.10. Обращение к социальным детерминантам здоровья

Рассмотрите, предоставляя детали в случае необходимости:⁵³

Существование стратегии в письменной форме (на национальном и/или субнациональном уровнях), чтобы воздействовать на социальные детерминанты здоровья	
Стратегии адаптированы к местным условиям (городские или сельские районы, этнический состав, гендерные вопросы, и т.д.) и были разработаны в сотрудничестве с лидерами местных общин	
Стратегия основана на критическом анализе основных причин несправедливости в отношении здоровья и выявлении районов, поддающихся оценке	
Разработка информационных систем для отслеживания соответствующих показателей на целевой основе, в том числе неравенство доходов, качества образования, доступа к здоровой окружающей среде, занятости и т.д.	
Потенциальные мероприятия в стратегии:	
<i>Меры по преодолению социального неравенства</i> , например, путем обеспечения справедливого распределения материальных благ; доступ к дошкольным учреждениям, детским садам и образованию для взрослых; культурная и социальная интеграция иммигрантов и других	

⁵³ For guidance on ensuring urban health equity, see: World Health Organization. Urban Health Equity Assessment and Response Tool. [online]. WHO; 2014. Available at: http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/

изолированных групп; или меры по созданию более равноправного рынка труда	
<i>Уменьшение неравенств, связанных с поведением в отношении здоровья и услуг здравоохранения, например, анализируя использование услуги в соответствии с показателями SDH, обращаясь к неравенству в области гигиены окружающей среды и поведенческих факторов риска и т.д.</i>	
<i>Меры, направленные на концепцию жизненного цикла, для примера направленные на детское питание, физическую активность и образование, или более полному согласованию государственных пенсий со стоимостью жизни</i>	
Меры, направленные на укрепление общественной поддержки справедливости в отношении здоровья, или например, через коммуникационные кампании и повышение осведомленности	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

ОФОЗ 5: ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ

Определение оперативной функции:

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

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

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

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

Профилактика заболеваний в этом контексте рассматривается как действия, обычно предпринимаемые сектором здравоохранения и по его инициативе, направленные на отдельных людей и на группы населения, у которых выявлены идентифицируемые факторы риска, часто ассоциирующие с различными формами рискованного поведения.

5.А. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

5.А.1. Программы иммунизации

Политическая приверженность и правовая база	
Наличие закона/постановления об обязательной вакцинации	
Наличие национальной политики иммунизации	
Наличие комплексного многолетнего плана (КМП) и годового плана	
Предоставление вакцин и бесплатная вакцинация	
Календарь вакцинации для следующих групп, в соответствии с научно-обоснованными рекомендациями: ⁵⁴	
Дети	
Взрослые	
Пожилые люди	
Лица, подверженные инфекционным заболеваниям	
Связанные информационные программы (* связаны с ЕРНФ 1 и 10):	
Реестр вакцинация и система отчетности	
Связь с другими информационными системами	
Информационные / коммуникационные кампании для политиков, родителей, педагогов и населения в целом	
Соответствие ресурсов:	
Срока бюджета и адекватный бюджет в соответствии с целями	
Достаточное количество и распределение специалистов по реализации программы на различных уровнях (национальном/провинциальном/районном /уровне медицинских учреждений)	
Достаточный запас вакцины и инъекционного оборудования, предварительно оценённый на соответствие техническим условиям ВОЗ	
Доступ	
Легкий, свободный доступ к вакцинации для всех целевых групп населения	
Охват вакцинацией различными антигенами на национальном/районном уровне	
Соответствие между административным охватом	

⁵⁴ See: World Health Organization. WHO recommendations for routine immunization - summary tables. WHO; 2013. Available from: http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/

вакцинацией и результатами обследований по вопросам охвата	
Стратегии особых групп /труднодоступных групп населения	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Рассмотрите:

Существует сотрудничество между учреждениями общественного здравоохранения и медицинскими учреждениями (особенно первичного звена), в отношении населения на основе информационных кампаний	
Действующие протоколы или стимулы , которые поддерживают предоставление информации о здоровье на уровне первичного звена и на госпитальном уровне	
Наличие полезной информации о поведенческих рисках для здоровья населения в целом, в секторе здравоохранения	
Потенциал и инструменты специалистов здравоохранения для обеспечения специализированных консультаций для пациентов, с целью информирования их о медицинских и поведенческих рисках, связанных с их состоянием	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

5.A.3. Программы профилактики заболевания на первичном и специализированном уровне здравоохранения

<i>Наличие конкретных консультационных медицинских услуг на первичном и специализированном уровне здравоохранения, в следующих областях:</i>	
Отказ от курения	
Оказание помощи лицам с алкогольной и наркозависимостью	
Питание и диета	
Гигиена полости рта	
Репродуктивное здоровье	
Здоровье сердечно-сосудистой системы	
Гигиена и санитария	
<i>Тестирование и другие клинические профилактические услуги</i>	
Выполнение регулярных медосмотров, включая анализ крови, измерение артериального давления, исследование органов зрения и слуха и т.д., для	

определенных групп населения	
Консультирование и лекарственная терапии для людей с высоким риском развития инфаркта и инсульта (в том числе с установленными сердечно-сосудистыми заболеваниями) ⁵⁵	
Профилактика сердечных приступов аспирином ⁴⁷	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

5.A.4. Предоставление программ по уходу для матерей и новорожденных

См. также соответствующие разделы 4.B.3, часть 2 (покрытие питанием) и 4.B.5 (вопросы сексуального и репродуктивного здоровья)

Наличие и доступ для всех беременных женщин к дородовой и послеродовой помощи	
Качество объектов родовспоможения, услуг и специалистов	
Существование программ скрининга врожденных пороков развития	
Обеспечение медицинской помощью детей младшего возраста, включая регулярные осмотры, профилактические услуги и услуги по здоровому развитию ребенка	
Стратегическое и оперативное согласование с другими участниками (международные доноры, система образования, медицинская помощь женщинам и т.д.)	
Существование информационной системы по здоровью матерей и новорожденных	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

5.A.5. Оценка вашей страны в предоставлении медицинских услуг для мигрантов, бездомных и этнических меньшинств

Рассмотрите:⁵⁶

Нормативно-правовая база защиты прав на всеобщий охват медицинской помощью, включая мигрантов	
Проведение оценки воздействия на здоровье	

⁵⁵ WHO Best Buy Intervention. See: World Health Organisation, World Economic Forum, Harvard School of Public Health. From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. Geneva: World Economic Forum; 2011. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18804en/>

⁵⁶ See: World Health Organization Regional Office for Europe. How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen: WHO; 2010. Available at: http://www.who.int/hac/techguidance/health_of_migrants/en/

политики в отношении дискриминации, в области образования, занятости, социальной защиты, жилья, иммиграции, гражданства и системы правосудия	
Существование административных препятствий на получение медицинской помощи для тех, кто не может представить документы или тех, кто не имеет юридического адреса	
Информационная система (см. 1.В.16), мониторинг структуры бремени болезни, а также доступность и качество медицинских услуг для мигрантов, этнических меньшинств и бездомных	
Существование «культурно посредника» должности (ей) в рамках министерства здравоохранения, который возглавит работу по адаптации мигрантов и меньшинств к услугам здравоохранения	
Разработка мероприятий по укреплению ресурсов здоровья в рамках сообщества	
Разработка конкретных услуг здравоохранения (включая укрепление здоровья) в данных возрастных группах	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

5.A.6. Национальный подход к охране здоровья в тюрьмах

Рассмотрите, предоставляя детали в случае необходимости:⁵⁷

Четкость организации, права и стандарты	
Параметры подхода к охране здоровья в тюрьмах, с учетом программ, связанных с	
Первичной медико-санитарной помощью	
Профилактика заболеваний и укрепление здоровья	
Контроль за инфекционными заболеваниями	
Психическое здоровье	
Женское здоровья	
Злоупотребление алкоголем или наркотиками	
Безопасность и предупреждение насилия (включая сексуальное насилие)	
Права человека	
Стоматологическая помощь	
Управление стрессом для сотрудников тюрем	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

⁵⁷ For comprehensive guidance, see: World Health Organization Regional Office for Europe. Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO; 2007
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

5.В. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

5.В.1. Программы вторичной профилактики (скрининг) для раннего выявления заболевания.

Список заболеваний, для которых скрининг доступен (добавить дополнительные столбцы, если это необходимо)			
	1	2	3
Четкость ответственности для координации и оказания услуг			
Программа разработана на основе письменных рекомендаций экспертов			
Интеграция в более широкие программы по борьбе с заболеваниями, например, программы борьбы с раком			
Основан на численности населения, не гибкий			
Охват населения (%)			
Связан с реестром болезни и другими информационными системами			
Мониторинг и оценка			
Среднее время между отклоняющегося от нормы результатом теста и медицинской диагностикой			
Существование быстрых или ускоренных путей к программам лечения			
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD		

5.В.2. Существование программ, связанных с ранним выявлением патологий

	Перечень заболеваний / патологий, для которых раннее выявление и информационные программы существуют (например, меланома, психические расстройства, детская и младенческое развитие ребенка, сердечно-сосудистые заболевания и т.д.)		
	1	2	3
Предоставление информации о раннем выявлении симптомов в медицинские центры			
Скрининг для пациентов высокого риска			
Просветительских программы на уровне местных сообществ (школы, рабочие места, другие)			
Кампании в СМИ по			

ранней диагностике симптомов			
Баллы (от 00 до 10)		Области для улучшения: G, F, RG, SD	

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

Определенный список химиопрофилактических лекарств и критериев, используемых для определения охвата системой общественного здравоохранения	
Надлежащее определение факторов риска и последующие меры среди пациентов, которые могут извлечь выгоду от таких препаратов	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

5.С. ТРЕТИЧНАЯ / ЧЕТВЕРТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

5.С.1. Реабилитация, выживаемость и хронические программы управления болью

Включение реабилитации в индивидуальные планы ухода за пациентами	
Существование клиник боли	
Определенные пути связи здравоохранения и психосоциальных услуг	
Явные пути направления пациентов к другим связанным медицинским услугам (например, консультирование по вопросам питания, отказа от курения лечения, и т.д.)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

5.С.2 Доступ к паллиативной помощи и уходу за пожилыми и неизлечимо больными людьми

Существование национального плана или стратегии по паллиативной помощи	
Паллиативная помощь интегрирована в портфолио медицинских услуг, предлагаемых или возмещаемых национальной системы здравоохранения	
Существование обучения по контакту с пациентом, психологической поддержки и паллиативной помощи, для общей медицинской степени и как специальность	<input type="checkbox"/> Внедрение в программу врачей <input type="checkbox"/> В качестве послевузовского сертификата <input type="checkbox"/> Высшее или послевузовское

	образование
Количество коек стационарных/хосписа на население, отведенные для ухода за пожилыми и неизлечимо больными людьми по сравнению с расчетной потребностью	
Доступность услуг по уходу на дому, в том числе для детской паллиативной помощи	
Наличие и доступность опиоидов для пациентов (с учетом доступности наркотиков, бюрократических ограничений для рецептов, готовность медиков назначать, и т.д.)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

5.C.3. Возможность создания групп поддержки пациентов

Явные связи и/или партнерские отношения ассоциация пациентов на уровне министров.	
Специальные средства для групп поддержки пациентов	
Существование материалов (брошюры, веб-страницы, телефоны доверия) для поддержки восстановления пациентов	
Существование стратегий расширения прав и возможностей пациента	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

5.D. СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

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

Рассмотрите, в какой степени следующие утверждения верны в вашей стране (с учетом географических различий в реализации программы)⁵⁸

Вмешательства и программы разрабатываются в сотрудничестве с общественными группами	
Вмешательства нацелены на конкретные группы и учитывают имеющиеся данные об эффективности	
Мероприятия осуществляются на основе имеющихся ресурсов и сильных сторон в обществе (например, сети, общественная деятельность)	
Вмешательства по устранению барьеров, которые мешают людям встать на путь здоровья (например, доступ к фруктам и овощам, тренажерные залы и т.д.)	

⁵⁸ See guidance available for download at: National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Behaviour change: the principles for effective intervention [online]. Available at: <http://www.nice.org.uk/PH6>

Включение в план обучение персонала, мониторинг и оценку	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

5.D.2. Поддержка лицам, осуществляющим уход

Нормативно-правовая база для финансовой и социальной защиты правах на неофициальный (домашний) уход	
Управление стрессом и скрининг на дистресс, как для неофициальных так и для официальных (например, специалистов в области здравоохранения) лиц, осуществляющих уход	
Существование программы подготовки волонтеров и членов семьи, осуществляющих уход	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

ОФ03 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

Определение оперативной функции:

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

Гарантирование качества связано с выработкой критериев для обеспечения качества услуг здравоохранения по профилактике заболеваний и укреплению здоровья на индивидуальном уровне и на уровне сообщества и для оценивания услуг на основании этих критериев. Оценка должна выявить недостатки в стратегическом руководстве и функционировании, обеспеченности ресурсами и предоставлении услуг. Выводы, сделанные в результате оценки, должны учитываться при выработке политики и в процессе управления, организации и обеспечения ресурсами, чтобы повысить качество предоставления услуг.

Чтобы поддерживать включение точки зрения SDH & Equity, мы настоятельно рекомендуем использовать в качестве ключевой ссылки новой публикацией недавно выпущенной региональным бюро ВОЗ для Европы, под названием: **“Governance for health equity: taking forward the equity values and goals of Health 2020 in the WHO European Region”**. Это можно свободно скачать по следующей ссылке:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/235712/e96954_v2.pdf?ua=1

6.A. РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОДХОДА ВСЕГО ГОСУДАРСТВА И ВСЕГО ОБЩЕСТВА В ИНТЕРЕСАХ ЗДОРОВЬЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ

6.A.1. Приверженность национального правительства принципам справедливости в отношении здоровья в качестве явного приоритета в национальной политике

Существование явной политической приверженности к здоровью населения в качестве национального приоритета на конституциональном уровне или на уровне главы государств или правительств	
Детальное рассмотрение здравоохранения в плане мероприятий по развитию	
Существование определенных национальных приоритетов, связанных с улучшением здоровья уязвимых групп населения, включая женщин, детей, этнических меньшинств, мигрантов и бедных	
Существование четкой национальной стратегии по поддержке всеобщего доступа к первичной помощи, в соответствии с Алма-Атинской Декларацией	
Руководство и поддержка подхода «Учет интересов здоровья во всех направлениях политики», от исполнительной ветви власти	
Участие и/или руководство европейских или международных инициатив в области здравоохранения на самых высоких уровнях правительства (то есть, глава правительства)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

6.A.2. Руководство в интересах здоровья⁵⁹

Угрозы общественному здоровью, связанные с системным подходом, с помощью стратегического руководства или поддержкой министерства здравоохранения, а также привлечением других секторов внутри и вне правительства.		
Стратегии «Умного руководства» систематически используются для решения проблем общественного здравоохранения, в том	<input type="checkbox"/> Механизмы совместного руководства	Детали и примеры:
	<input type="checkbox"/> Участие граждан и расширение прав и возможностей	Детали и примеры:

⁵⁹ Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen; WHO Regional Office for Europe; 2012

числе:	<input type="checkbox"/> Сочетание регулирования и убеждения	Детали и примеры:
	<input type="checkbox"/> Осуществление влияния через независимые агентства и экспертные органы	Детали и примеры:
	<input type="checkbox"/> Адаптивные стратегии, устойчивые структуры и прогнозирование	Детали и примеры:
Активное участие министерства здравоохранения или проводит руководящую работу в области международных мероприятий (инициатив) в здравоохранении министерство здравоохранения активно участвует в международных мероприятиях, влияющих на здоровье, с учетом сферы торговли, окружающей среды, внешней политики, сельского хозяйства, развития или других		
Существование национальной стратегии в области здравоохранения, в которой излагаются долгосрочные приоритеты для общественного здравоохранения, которая была разработана на основе консультаций со всеми политическими партиями, лидерами сектора здравоохранения, региональных и местных органов власти и других основных заинтересованных сторон		
Справедливость в отношении здоровья является явным приоритетом национальной стратегии здравоохранения		
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	

6.В. ЦИКЛ ПОЛИТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ⁶⁰

6.В.1. Механизмы участия заинтересованных сторон, включенных в цикл политики здравоохранения

Рассмотрите:

Совместное участие межсекторальных структур в разработке и осуществлении политики, в том числе с неправительственными заинтересованными сторонами	
Существование перечня всех ключевых заинтересованных сторон	
Четко поставленные задачи всех участников	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

6.В.2. Ситуационный анализ для разработки планов или стратегий.

Рассмотрение вопроса действующих контекстных факторов, связанных с осуществлением стратегии в области здравоохранения, в том числе:	<input type="checkbox"/> Существующие структуры и системы в министерстве здравоохранения
	<input type="checkbox"/> Национальные стратегии и национальные стратегии в области здравоохранения
	<input type="checkbox"/> Национальные цели и приоритеты в области здравоохранения
	<input type="checkbox"/> Результаты деятельности системы здравоохранения и текущие вмешательства
Доступность и качество количественной и качественной информации, путем краткого изложения научных исследований, «Зеленого Документа», научных консультантов или другими средствами	
Учет международных событий здравоохранения, в соответствии с	

⁶⁰ Adapted from: World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO; 2006. Available from: <http://www.who.int/management/quality/assurance/en/>

широкими глобальными событиями или задачами (EU Health Strategy, MDGs, NCDs, etc.)	
Завершение подтвержденных целей в области здравоохранения после ситуационного анализа, достижение соглашения о том, что конкретные стратегии приведены в соответствие с более широкими целями в области здравоохранения	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

6.В.3. Планирование национальных, региональных и местных стратегий, политики и планов для общественного здравоохранения.

Существующий процесс стратегического планирования в отношении здравоохранения, осуществляется на регулярной основе (каждые 1-3 лет)	
Политики проинформированы на основе доказательств, полученных из ситуационного анализа	
Разработка целей, связанных с шестью параметрами:	<input type="checkbox"/> эффективность
	<input type="checkbox"/> точность
	<input type="checkbox"/> доступность
	<input type="checkbox"/> приемлемость
	<input type="checkbox"/> качество
	<input type="checkbox"/> капитал
Разработка вмешательства в шести областях управления:	<input type="checkbox"/> руководство
	<input type="checkbox"/> информирование
	<input type="checkbox"/> население и вовлечение пациентов
	<input type="checkbox"/> регулирование и стандарты
	<input type="checkbox"/> организационный потенциал
	<input type="checkbox"/> модели по уходу
Внедрение рекомендаций в план, в том числе:	<input type="checkbox"/> определение обязанностей
	<input type="checkbox"/> ресурсов
	<input type="checkbox"/> сроки

	<input type="checkbox"/> последовательность действий
	<input type="checkbox"/> способы коммуникации и отчетности
	<input type="checkbox"/> индикаторы
	<input type="checkbox"/> основные этапы
	<input type="checkbox"/> мониторинг
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Надзор со стороны заинтересованных сторон руководящего комитета	
Способность к адаптации ресурсов, расписания и вмешательства на основе прогресса и появлением новых фактических данных	
Способность к адаптации ресурсов, сроков и мероприятий на основе прогресса и появлением новых фактических данных	
Совместные подходы к руководству	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Использование существующих информационных систем	
Работоспособность новых информационных систем	
Информация связь и постоянный анализ	
Периодические отчеты о прогрессе в направлении повременных показателей	
Явные механизмы прозрачности и подотчетности	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

6.С. РЕГУЛИРОВАНИЕ И КОНТРОЛЬ (СМ. ТАКЖЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ В ЕРНОЗ)

6.С.1. Способность министерства здравоохранения к развитию, принятию и осуществлению соответствующего национального законодательства для улучшения здоровья населения и пропаганда здоровой окружающей среды и поведения, в соответствии с региональными и глобальными обязательствами.

Рассмотрите выполнение следующих этапов в развитии законодательством в области

<i>1 Этап: Разработка законодательства:</i>	
Принятие и адаптация международного законодательства в области здравоохранения (например, договоров), законодательство по правам человека (например, Международная хартия прав человека), и текущих международных событий в области медицинского законодательства	
Доступ к полному собранию всего первичного и вторичного законодательством, оказывающее влияние на здравоохранение	
Формулирование того, как новое законодательство в области здравоохранения будет способствовать достижению более широких целей политики	
Детальное знание законодательного процесса и принятого стиля составления документов в Министерстве здравоохранения	
Возможность включать в проект законодательства конкретные требования к реализации и обеспечению выполнения (например, требования к отчетности, требования аудита)	
Возможность работать с другими министерствами в разработке межсекторального законодательства	
<i>2 Этап: Вступления в силу</i>	
Способность к подготовке пояснительных записок или резюме, сопровождающих законопроект, содержащий сводную информацию о его назначении, политический контекст, и его основные положения	
Возможности для подготовки переводов (при необходимости) или иные способы адаптировать проект к языку членов парламента – сделать для СНГ	
Способность к ускорению обсуждений, дебатов и ратификации законов на законотворческих заседаниях	
<i>3 этап: Функционирование / внедрение</i>	
Возможность страна для внедрения законодательства своевременно, делается ли это в несколько этапов или сразу	
<i>4 этап: Оценка и последующие меры</i>	
Выполнение оценки воздействия на основе новых правил и законов в целях обеспечения эффективности	

⁶¹ Criteria for assessment based on: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Enhancing health policy development: a practical guide to understanding the legislative process. Manila: WHO WPRO; 2004. Available from: http://www.who.int/hhr/health_law/informationresources/en/index.html

Способность изменить или отменить законодательство в области общественного здравоохранения в случае необходимости	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

6.C.2. Выполнение оценки воздействия на здоровье (ОВЗ)⁶²

Все законы и программ на национальном, региональном и местном уровнях, проверяются органами здравоохранения для выявления оценки воздействия на здоровье (ОВЗ), в случае если это необходимо.	
Существование технического задания, и назначение выделенных сотрудников для выполнения ОВЗ	
Вовлечение общественности и диалог во главе с министерством здравоохранения	
Оценка ОВЗ (контроль качества, анализ возможности рекомендаций)	
Существование механизмов межсекторальных действий	
Ведение переговоров с министерством финансов относительно распределения ресурсов для охраны здоровья	
Контроль за соблюдением рекомендаций, на основывающихся на соответствующих индикаторах (показателях) здоровья, с оценкой и последующей деятельностью	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

6.C.3. Выполнение оценки медицинских технологий (ОМТ)

Опишите:

Понимание ОМТ, как инструмента фактических данных для принятия решений о технологических инвестициях в здравоохранение	
Явная приверженность главных специалистов, принимающих решения по использованию ОМТ	
Наличие функции внутри министерства здравоохранения (подразделения, агентства и т.д.) по осуществлению оценки медицинских технологий (ОМТ) (если нет, перейдите к следующему вопросу)	
Достаточность кадров для выполнения ОМТ	
Достаточность финансовых и материально-технических ресурсов	
Сотрудничество на национальном или международном уровне	
Организация процесса ОМТ	

⁶² Criteria based on: Quigley R, den Broeder L, Furu P, Bond A, Cave B, Bos R. Health Impact Assessment International Best Practice Principles. Special Publication Series No. 5. Fargo, USA: International Association for Impact Assessment; 2006

Распространение и доступ к данным, полученным в результате оценки медицинских технологий	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

6.C.4. Только для стран-членов ЕС: кратко-, средне- и долгосрочные стратегии в Европейском Союзе по соблюдению услуг системы здравоохранения

Существование систематизированного архива, определяющего руководящие принципы и стандарты ЕС.	
Попытка систематически выявлять пробелы между текущей ситуацией в вашей стране и руководящими принципами и стандартами ЕС.	
Существование написанной стратегии, чтобы заполнить эти пробелы	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

ОФ03 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности

Определение оперативной функции:

Вложение средств в обеспечение общественного здравоохранения кадровыми ресурсами и совершенствование этих ресурсов – это важнейшая предпосылка для предоставления на должном уровне услуг и осуществления мероприятий в области общественного здравоохранения. Кадры являются самым важным ресурсом для предоставления услуг общественного здравоохранения. Данная оперативная функция включает образование, подготовку, повышение квалификации и оценку кадров общественного здравоохранения, чтобы таким образом можно было грамотно и рационально решать приоритетные проблемы общественного здравоохранения и адекватно оценивать деятельность в области общественного здравоохранения.

Подготовка не заканчивается на уровне высшего учебного заведения. Для того, чтобы осуществлять оказание услуг общественного здравоохранения и повышать их качество, а также решать новые сложные задачи в области общественного здравоохранения, необходимо и в процессе практической работы постоянно повышать уровень знаний в таких областях, как экономика, биоэтика, управление кадрами и лидерство.

Порядок лицензирования работников общественного здравоохранения устанавливает требования, предъявляемые к будущим кадрам относительно необходимого уровня подготовки и опыта в области общественного здравоохранения.

Кадровые ресурсы общественного здравоохранения включает в себя практикующих специалистов общественного здравоохранения, медицинских работников и других специалистов, которые оказывают с воздействием на здоровье.

7.A. ЦИКЛ РАЗВИТИЯ КАДРОВ⁶³

Этот раздел должен быть использован для анализа комплексного развития кадровых ресурсов, в том числе всех категорий общественного здравоохранения и в сочетании с общенациональной стратегией здравоохранения. Кроме того, он может быть использован для анализа конкретных областей развития кадровых ресурсов и того, как они применяются к вертикальным ОФОЗ (1-5) конкретно.

7.A.1. Ситуационный анализ этапов стратегии развития кадровых ресурсов в вашей стране

Рассмотрите следующие элементы процесса планирования, указывая детали в случае необходимости:

Наличие и качество данных, относящихся к кадровым ресурсам здравоохранения, актуальные и будущее потребности в услугах здравоохранения (см. 1.C.2), например, в следующих областях:	<input type="checkbox"/> наличие кадровых ресурсов	
	<input type="checkbox"/> распределение	
	<input type="checkbox"/> сохранение и потеря персонала	
	<input type="checkbox"/> производительность труда персонала	
	<input type="checkbox"/> потребности и результаты услуг	
	<input type="checkbox"/> данные частного сектора здравоохранения	
Наличие ресурсов (человеческих, финансовых и технических) для обработки и анализа данных.		
Наличие и использование инструментов для прогнозирования будущих потребностей в кадровых ресурсах ⁶⁴		
Выполнение дополнительных исследований или анализа кадров в здравоохранении		
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	

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

Рассмотрите, указывая детали в случае необходимости:

Руководство Минздрава	
Соглашение о стратегических целях, и их согласование с более широкой политикой и планами в области развития здравоохранения	

⁶³ Criteria in this section based on: World Health Organization. Models and tools for health workforce planning and projections. Geneva: WHO; 2010. Available from: <http://www.who.int/hrh/resources/observer3/en/>

⁶⁴ For example, World Health Organization. Human Resources for Health: models for projecting workforce supply and requirements. Geneva: WHO; 2001. Available from: (<http://www.who.int/hrh/tools/models.pdf>)

Четко определенное вовлечение заинтересованных сторон	<p>Основные заинтересованные стороны, в дополнение к министерству здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Министерства финансов, образования и труда <input type="checkbox"/> Профессиональные ассоциации <input type="checkbox"/> Комиссии по услугам населению <input type="checkbox"/> Научные учреждения <input type="checkbox"/> Партнеры в области развития и крупные НПО, участвующие в предоставлении услуг здравоохранения (при необходимости) 	
Существование планирования и внедрения структур, в том числе:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Межведомственные рабочие группы <input type="checkbox"/> Ежегодная конференция здоровья со всеми заинтересованными сторонами <input type="checkbox"/> Целевая группа или национальный координационный механизм посвященный разработке кадровых ресурсов <input type="checkbox"/> Руководящий комитет, отвечающий за надзор 	
Планирование сроков		
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	

7.A.3 Этапы реализации стратегии развития кадровых ресурсов

Наличие и распределение ресурсов	
Четко определенные обязанности каждого важного действующего лица	
Установленные исходные данные, с набором индикаторов, для работы в заданном направлении	
Механизмы для адаптации мер, основанных на новых доказательствах или при изменении обстоятельств	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

7.A.4. Мониторинг и этапы оценки стратегии развития кадровых ресурсов в вашей стране

Существование рутинного процесса мониторинга для отслеживания согласованных индикаторов в каждой области действия	
Формирование периодических докладов о прогрессе , с целью отчетности и выявления областей, нуждающихся в корректировке	
Ведение базы данных и совершенствование/ регулировка, основанная на выводах оценочных докладов	
Выполнение оценки влияния для эффективности различных компонентов стратегии кадровых ресурсов	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

7.B. УПРАВЛЕНИЕ ТРУДОВЫМИ РЕСУРСАМИ⁶⁵

7.B.1. Система управления кадровыми ресурсами в области общественного здравоохранения

<i>Организационные аспекты системы управления кадровыми ресурсами</i>	
Существование определенных основополагающих правил, касающихся кадровой политики, включая подбор, наём и внедрение кадров	
Рабочая среда и условия	
Отношения между сотрудниками	
Безопасность на рабочем месте	
Обеспечение гендерного равенства	
Удовлетворенность работой и развитие карьеры	
<i>Информационная система кадровых ресурсов (см. также I.C.2)</i>	
Объединение источников данных для обеспечения своевременного представления точных данных, необходимых для планирования, подготовки, оценки и поддержки трудовых ресурсов	
Управление исполнением	
Существование системы управления эффективностью (с учетом роли и ответственности общественного здравоохранения)	
Оценка профессиональных достижений (служебная аттестация)	
Надзор	
Производительность (продуктивность)	
Существование независимого экспертного (оценочного) отчета(ов), охватывающего аспекты, описанные выше	Да/Нет Периодичность:
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения G, F, RG, SD

⁶⁵ Criteria in this section based on: World Health Organization. Models and tools for health workforce planning and projections. Geneva: WHO; 2010. Available from: <http://www.who.int/hrh/resources/observer3/en/>

7.В.2. Практика привлечения и удержания кадровых ресурсов для здравоохранения

Существование четких целей набора и удержания, кадров в соответствии с планом развития трудовых ресурсов (см. 7.А)	
Соблюдение Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения в следующих областях:	<input type="checkbox"/> Этические аспекты практики международного найма кадров
	<input type="checkbox"/> Справедливое отношение к работникам здравоохранения - мигрантам
	<input type="checkbox"/> Международное сотрудничество <input type="checkbox"/> Поддержка для развивающихся стран
	<input type="checkbox"/> Сбор и обмен данными
Существование конкретной стратегии, для сохранения кадров здравоохранения в недостаточно обслуживаемых областях (сельских/отдаленных/социально – экономически ослабленных), в том числе следующих компонентов: ⁶⁶	<input type="checkbox"/> Образование в области общественного здравоохранения, ориентированное на улучшение потенциала кадров здравоохранения в районах с недостаточным обслуживанием
	<input type="checkbox"/> Нормативно-правовая база, в том числе требований и стимулов для практики общественного здравоохранения в районах с недостаточным обслуживанием
	<input type="checkbox"/> Финансовые стимулы для работников первичного здравоохранения в районах с недостаточным обслуживанием
	<input type="checkbox"/> Личная и профессиональная поддержка в целях улучшения условий труда и жизни и повышения уровня удовлетворенности
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

⁶⁶ See: World Health Organization. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Geneva: WHO; 2010. Available at: <http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/>

7.В.3. Политика развития кадровых ресурсов в области общественного здравоохранения

Существование определенных профессиональных стандартов, систем лицензирования и аккредитации	
Наличие утвержденных областей применения практики для кадров общественного здравоохранения	
Наличие национальной стратегии в области кадровых ресурсов в сфере общественного здравоохранения; или включение компонента общественного здравоохранения в национальную стратегию кадровых ресурсов здравоохранения	
Адекватность трудового законодательства и правил гражданской службы и других работодателей.	
Существование законодательства, поощряющего участие/вовлечения/трудоустройство лиц с немедицинским образованием в качестве специалистов общественного здравоохранения	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Конкурентоспособность окладов и надбавок для специалистов общественного здравоохранения на местном рынке рабочей силы	
Включение соответствующих статей бюджета для окладов, надбавок, образования, поощрительных программ и иных компенсаций для специалистов общественного здравоохранения	
Пути реализации конкретных процессов мобилизации средств для кадровых ресурсов в области общественного здравоохранения (государственных, международных организаций, доноров и др.)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

7.C. ОБРАЗОВАНИЕ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

7.C.1. Образовательные учреждения для общественного здравоохранения (в том числе учреждения эпидемиологии, коммунальной или социальной медицины и других учреждений с аналогичными мандатами)

Образовательные учреждения и структуры	Число учреждений в стране	Часть сети из нескольких учебных заведений в области здравоохранения, на национальном, региональном или международном уровне (опишите)	Сотрудничество с органами здравоохранения с учетом потребности в кадровых ресурсах в будущем (численность, набор навыков)	Каналы связи для сотрудничества выпускников общественного здравоохранения с учреждениями общественного здравоохранения и другими потенциальными работодателями
Национальный и/или региональный институт(ы) общественного здоровья				
Школы общественного здравоохранения в вашей стране				
Университетские кафедры				
Университетские факультеты				
Удовлетворяют ли существующие учебные заведения потребность в кадрах в области общественного здравоохранения? YES/NO	Если нет, то запланировано ли создание дополнительных учреждений или выделения дополнительных ресурсов? YES/NO			

Существует ли оперативная аккредитация и система лицензирования для учебных заведений? YES/NO	
Инновации в области образования в общественном здравоохранении. Опишите любые инновационные образовательные инициативы в вашей стране, и их адаптация в области образования в общественном здравоохранении.	
Стратегическое использование стажировок на основе национальных приоритетов в области здравоохранения	
Возможности для обучения за рубежом	
Студенческие научные исследования или институциональные партнерства	
Стажировки в учреждениях общественного здравоохранения, частного бизнеса, общественных центрах, школах и др.	
Другое	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

7.С.2. Общие вопросы образования и его связь с основными специалистами общественного здравоохранения в вашей стране

Соотношение выпускников учебных программ до оказания услуг в области общественного здравоохранения с прогнозируемым спросом по видам работников здравоохранения	
Потери студентов во время обучения до этапа оказания услуг	
Периодические обновления учебных программ для студентов	
Механизмы повышения квалификации координации и оценки	
Соотношение студентов и преподавателей в учебных заведениях и медицинских кадров	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

7.С.3. Образовательные программы в общественном здравоохранении

<p>Существование стандартной учебной программы, охватывающей детальные знания, навыки и интересы для специалистов общественного здравоохранения</p>	<input type="checkbox"/> Бакалавриат (BS PH) <input type="checkbox"/> Высшее образование(MPH) <input type="checkbox"/> Аспирантура (DrPH) <input type="checkbox"/> Непрерывное образование					
<p>Существование одного из основных компонентов общественного здравоохранения, охватывающего основные функции общественного здравоохранения в рамках программы медицинского образования для врачей, медсестер и других ключевых специалистов в области здравоохранения</p>						
<p>Существование компонента общественного здравоохранения, охватывающей основные функции общественного здравоохранения, в рамках междисциплинарной учебной программы для студентов или аспирантов других направлений обучения (например, журналистика, государственная политика, образование, окружающая среда и т.д.)</p>						
<p>В программах общественного здоровья используется компетентностный подход, в соответствии с рекомендациями Ассоциации школ общественного здравоохранения в Европейском регионе (ASPHER)</p>	<input type="checkbox"/>					
<p>Содержание учебных программ. Установите флажок, если включены следующие компоненты, как часть программ общественного здравоохранения вашей страны.</p>						
	BS (PH) Бакалавриат	MPH Высшее образование	DrPH Аспирантура	Cont. educ. Непрерывное образование	MD Доктор наук	Other degrees Другие степени
Методы в области общественного	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

здравоохранения						
Здоровье населения и его социально-экономические детерминанты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Здоровье населения и его материал - физическое, радиологическое, химическое и биологическое - экологические детерминанты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Политика в области здравоохранения; экономика; теория организации и управления	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Укрепление здоровья: санитарное просвещение, охрана здоровья и профилактика заболеваний	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Этика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Альтернативное /дополнительное содержание программы (Не заполнять этот раздел, если программа ASPHER применялась и). Установите флажок, если включены следующие компоненты как часть программ общественного здравоохранения вашей страны						
	BS (PH) Бакалавриат	MPH Высшее образование	DrPH Аспирантура	Cont. educ. Непрерывное образование	MD Доктор наук	Other degrees Другие степени
Биостатистика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Эпидемиология	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гигиена окружающей среды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Политика и управление здравоохранением	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Социальные и психологические науки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Социальные детерминанты здоровья и несправедливость в отношении здоровья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Межведомственная и коллективной работа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Медицинские технологии	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Основных оперативные функций общественного здравоохранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Концепция психического здоровья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Укрепление здоровья в сообществе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Public health biology Общественное здоровье и природа???	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Руководство в сфере общественного здравоохранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Independent research requirements Независимые исследовательские требования???	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Практический опыт (стажировки)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое (перечислить)						
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD					

7.D. ГОСУДАРСТВЕННОЕ УПРАВЛЕНИЕ КАДРОВЫМИ РЕСУРСАМИ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

Существование четкой поддержки высокого уровня для защиты кадровых ресурсов	
Существование программы развития лидерства для руководителей всех уровней	
Разъяснение ролей и обязанностей для работников общественного здравоохранения	
Существование эффективного межсекторального и общесекторального сотрудничества	
Мощность учреждений здравоохранения и профессиональных ассоциаций для обеспечения руководства среди своих партнеров (аудитории)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

7.D.2. Структуры и соглашения для стратегических партнеров в развитии кадровых ресурсов для здравоохранения

Наличие механизмов, структур и процессов для многостороннего сотрудничества (межведомственные комитеты, консультативных групп работников здравоохранения, обсерватории, донорские координационные группы)	
Существование явного сотрудничества между научными учреждениями и правительством в генерации (увеличении численности) кадровых ресурсов для здравоохранения	
Существование соглашений между государственным и частным сектором в поддержку программ в области здравоохранения	
Существование конкретных механизмов поощрения участия населения в управлении и оказании услуг в области здравоохранения.	
Проводимая работа в ЕС или на международном уровне в области развития кадровых ресурсов (пожалуйста, опишите или перечислите соответствующие инициативы)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

ОФ03 8: Обеспечение организационных структур и финансирования

Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирование развивающихся услуг, которые являются эффективными, интегрированными, обладающими минимальным воздействием на окружающую среду, с максимальным улучшением здоровья, имеют достаточное финансирование для долгосрочного планирования, для того, чтобы обеспечить охрану здоровья и способствовать этому сегодня и в будущем. Системный подход необходим для того, чтобы признать свойства системного уровня, которые являются результатом динамического взаимодействия между человеком и социальной системой, и то, как они влияют на отношения между отдельными лицами, группами, организациями, общинами и окружающей средой.

Финансирование решает задачу мобилизации, накопления и выделения денежных средств на удовлетворение потребностей населения в медицинском обслуживании на индивидуальном и коллективном уровне. Комплексное государственное финансирование должно быть нормой для доказанных и экономически эффективных услуг, базирующихся на услугах населению, а также персональных услугах с широкими эффектами за пределами человека, который получает вмешательства. В то же время, должны быть введены в действие соответствующие стимулы для лиц, обеспечивающих надлежащий уровень использования услуг общественного здравоохранения.

8.A. ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАДЛЕЖАЩИХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ СТРУКТУР ПО ПРЕДСТАВЛЕНИЮ ОФ03

8.A.1. Четкость и слаженность организационной структуры министерства здравоохранения (или эквивалента) и его связь со всеми независимыми общественными агентствами по здравоохранению

Четкая схема организации определенных функциональных обязанностей и отчетности	
Если это уместно, существование структур/механизмов координации на местном, субнациональном и национальном уровнях	
Определенные структуры для управления и планирования первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, с адекватной координацией между ними	
Четкие карьерные перспективы работников общественного здравоохранения, с четко интегрированными функциями в здравоохранение и социальную систему	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

8.A.2. Основные Критерии качества для медицинских центров, которые осуществляют ОФ03 (учреждения первичной медико-санитарной помощи, специализированные медицинские центры и больницы)

Определенные обязательства по координации услуг на национальном и местном	
---	--

уровне		
Максимальное расстояние до ближайшего медицинского центра	Первичная медико-санитарная помощь:	
	Специализированные медицинские центры:	
	Больницы:	
Услуги, предоставляемые в первичном звене здравоохранения:	<input type="checkbox"/> семейный врач	<input type="checkbox"/> скрининг заболеваний
	<input type="checkbox"/> педиатр	<input type="checkbox"/> коммунальное здравоохранение
	<input type="checkbox"/> медсестра	<input type="checkbox"/> Консультационные услуги по профилактике болезней (см. 5.A.3)
	<input type="checkbox"/> гинеколог	
Коэффициент заполняемости больниц		
Среднее время простоя специализированных служб		
Доступ к электронным записям о пациентах между различными службами, и за пределами департамента здравоохранения, между государственными и частными поставщиками услуг и т.д.		
Конкретных механизмы сотрудничества для интеграции медицинских услуг		
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	

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

(См. также 2.A.3 для конкретных вопросов, связанных с лабораторной поддержкой в чрезвычайной ситуации).

Существование различных типов и уровней лабораторий общественного здравоохранения:	Общие сведения лабораторий общественно о здравоохранения	Экологические лаборатории общественного здравоохранения	Другие типы лабораторий (больницы, университеты, частные центры, и т.д.)
Существование национальной лабораторной политики, которая определяет роль и обязанности лабораторий на различных уровнях			
Лицензирование, регистрация, аккредитация, и система мониторинга			
Адекватность инфраструктуры и кадров			

Стандартные протоколы для сбора, транспортировки, приема, хранения, маркировки, тестирования и представления данных			
Существование надежного внутригосударственного забора проб и транспортной системы для сбора, упаковки, хранения и транспортировки образцов			
Целесообразность диагностических тестов и методов, используемых на разных уровнях лабораторной сети, проводится на основании перечня приоритетных рисков для здоровья населения			
Возможность проводить оперативный скрининг и большой объем тестирования, как для обычных диагностических мероприятий, так и надзора потребностей			
Способность к поддержке диагностики, подтверждению и своевременному сообщению достоверных результатов в ответ на потенциальные угрозы для здоровья, опасности и чрезвычайные ситуации			
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD		

8.A.4. Национальный институт(ы) общественного здравоохранения (НИОЗ) и/или Школы Общественного здоровья

Если в вашей стране имеется национальный институт общественного здравоохранения и/или Школы Общественного Здоровья, оцените развитие его ключевых признаков и опишите деятельность, осуществляемую в порядке выполнения своих основных функций.

Если ваша страна не имеет НИОЗ, опишите, какой орган, учреждение или организация берет на себя инициативу в проведении основных функций

Основные признаки	Компетентное учреждение (NPHI, SPH или другое)	Опишите признаки и функции
Национальная сфера влияния		
Национальное признание		
Ограничения на политическое влияние (научная база для программ и политики)		
Ориентация на основные проблемы общественного здравоохранения, влияющие на страну		
Достаточные кадровые и финансовые ресурсы		

Адекватная поддержка инфраструктуры		
Связь и сети		
Встроенные механизмы отчетности		
Основные функции:		
Оценка и анализ состояния здоровья		
Мониторинг состояния здоровья населения, проблема исследования, и контроль рисков и угроз для здоровья населения		
Профилактические программы и укрепление здоровья		
Социальное участие в здоровье		
Планирование и руководство		
Регулирование и обеспечение соблюдения		
Оценка и содействие охвату и доступу к медицинским услугам		
Развитие кадровых ресурсов и подготовки кадров		
Обеспечение качества персональных и общественных услуг здравоохранения		
Исследования в области общественного здравоохранения		
Снижение влияния чрезвычайных ситуаций и бедствий на здоровье		
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	

8.A.5. Действующие силовые структуры для обеспечения надлежащей сохранности общественного здравоохранения

(См. также ОФОЗ 3 в конкретных областях охраны здоровья)

Определенный перечень ведомств, ответственный за соблюдение правил общественного здравоохранения (согласно ОФОЗ или через другие методологии)	
Функциональная связь между этими учреждениями и министерством здравоохранения при разработке стратегий по улучшению показателей здоровья, путем усиления контроля за соблюдением.	
Существование независимого мандата, способного ввести санкции или остановить опасные практики	
Адекватность кадровых ресурсов (количество и обучение)	
Адекватность финансовых ресурсов	
Адекватность информационных систем для мониторинга и оценки целей	
Встроенные механизмы отчетности	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

8.A.6. Координация услуг, предоставляемых за пределами государственных органов

Определенный список участников,	
---------------------------------	--

предоставляющий ОФОЗ на негосударственном уровне (НПО, частные медицинские учреждения, международные организации и т.д.)	
Координационный центр в рамках МЗ, который отвечает за координацию услуг	
Существование «Белой бумаги» (нормативного документа) или другого технического документа, содержащего принципы и основные правила сотрудничества между государством и другими субъектами	
Существование дополнительных партнерств при решении дополнительных вопросу	
Существование конкретных правовых или финансовых положений, поддерживающих работу НПО и других социальных субъектов в обществе	
Адекватность надзора за медицинскими услугами, предоставляемыми на неправительственном уровне (аккредитация, оценка и т.д.)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Системный подход, который используется, чтобы понять взаимодействие между различными институтами здравоохранения, учреждениями и структур здравоохранения	
Явно определенная характеристика системы здравоохранения (как различные субъекты работают и взаимодействуют вместе)	
Рассмотрение в проектировании мероприятий в рамках системы общественного здравоохранения аспекты пола, расы, бедности, истории, миграции и культуры	
Выявление непредусмотренных последствий для изменений в системе	
Использование структурных измерений (в идеале SMART), процесса и результатов показателей системы здравоохранения, которые существуют для мониторинга эффективности системы здравоохранения	
Существование показателей для мониторинга реализации, развертывания и результатов программ	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

8.В. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8.В.1. Бюджет общественного здравоохранения в системе здравоохранения

	Существование бюджета, посвященного общественному здравоохранению в этих областях	Существование гибких статей бюджета в чрезвычайных ситуациях или в случае изменения обстоятельств	Насколько близко распределены ресурсы в паре со стратегией предоставления услуг
Первичная медико-санитарная помощь			
Специализированная/стационарная помощь			
Закупка медицинской техники			
Правоохранительные органы			
Службаноотложной помощи			
Лаборатории			
Институты общественного здравоохранения (see V.C.2)			
Другие секторы			
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD		

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

Государственные расходы на общественное здравоохранение в государственном бюджете, независимого от бюджета системы здравоохранения	
Смешанные методы финансирования программ в области здравоохранения между двумя или более секторами	
Только для стран, не входящих в ОЭСР: Сбор средств, осуществляемых МЗ, направлен на обеспечение международной помощи	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Согласование распределения ресурсов при планировании услуг	
Рассмотрение справедливости в отношении здоровья в качестве одного из ключевых критериев (распределение основано на предполагаемой необходимости, а не текущем использовании)	
Рассмотрение бремени болезней в качестве ключевых критериев	
Расчет экономической эффективности, влияния бюджета и потенциала для реализации исследований, прежде чем выбрать	

вмешательство	
Распределение ресурсов на обучение и зарплаты в соответствии со стратегиями по удержанию сотрудников	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

ОФОЗ 9: Информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья

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

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

Новые медиа и коммуникационные инструменты также расширяют возможности информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) для здоровья. Эти инструменты могут включать электронные медицинские карты, онлайн-инструменты обучения для непрерывного образования, мобильные приложения, которые помогают пациентам отслеживать лекарственную терапию и аксессуары (например, браслеты), которые позволяют отслеживать личные показатели, такие как кровяное давление, физическую активность или сон. Хотя многие из этих нововведений осуществляются совсем недавно, но уже имеют солидные научные данные и доказали свою эффективность. Они обещают важные технологические достижения, которые могли бы дополнить традиционные подходы к здравоохранению и возможностям пациентов.

9.A. СТРАТЕГИЧЕСКИЙ И СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К КОММУНИКАЦИЯМ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

9.A.1. Коммуникационные Концепции в рамках министерства здравоохранения

<p>Подробное обсуждение коммуникации, как стратегического инструмента для общественного здравоохранения в рамках министерства здравоохранения</p>	
---	--

Существование определенного персонала или подразделения в рамках министерства здравоохранения, специально для коммуникации в области здравоохранения, включая пресс-связи	
Формирование периодических докладов в области здравоохранения, ориентированных на население и СМИ	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

9.A.2. Организация коммуникации в области здравоохранения

Определение сферы ответственности, среди сотрудников министерства здравоохранения, действующих лиц системы здравоохранения и внешних партнеров	
Участие государственно-частного партнерства (ГЧП) в разработке и реализации маркетинговых стратегий	
Привлечение руководителей местных сообществ и групп	
Взаимодействие с международными организациями для проведения сравнительного анализа, интеграции с международными коммуникационными кампаниями и общесекторальным подходом (Sector Wide Approaches (SWAps))	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

9.A.3. Интеграция коммуникационных стратегий в рамках приоритетных программ общественного здравоохранения

	Приоритетные программы здравоохранения (<i>добавьте колонки в случае необходимости</i>)		
	1.	2.	3.
Включение коммуникационных стратегий в программы планирования			
Существование пилотной фазы , для проверки коммуникационных сообщений, материалов и концепций в различных целевых аудиториях			
Адаптация сообщений , материалов, концепций и средств массовой информации на основе целевых аудиторий			
Рассмотрение разнонаправленной коммуникации (для потребителей, от потребителей; среди потребителей, среди субъектов системы здравоохранения и т.д.)			
Существование тактики для борьбы с нездоровыми маркетинговыми кампаниями			
Использование различных средств массовой информации (традиционных, радиовещание, мобильная, онлайн и т.д.)			
Интеграция кампаний в более широкие программы (например, сокращение масштабов нищеты, окружающей среды и т.д.)			
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD		

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

1. Четко определенные предварительные поведенческие цели.	
2. Ситуационный анализ рынка проводится для различных целевых аудиторий и медиа-каналов	
3. Цели определяются исходя из пункта 2	
4. Определяется общая стратегия	
5. Разрабатывается детальный план и бюджет	
6. Контроль за выполнением в соответствии с планом	
7. Оценка и отчетность	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

9.A.5. Использование ресурсов для коммуникации и социальной мобилизации усилий в вашей стране

Формирование ресурсов и договоров на оказание услуг как внутри системы здравоохранения, так и вне ее (частный сектор, отрасли связи, гуманитарные организации и т.д.)	
Использование бюджетных СМИ (например, мобильных технологий, радио, Интернет) для оптимизации использования ресурсов	
Сфера охвата и целевая аудитория программы коммуникации, правильно приспособленной к наличию ресурсов	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

9.A.6. Способность к мониторингу и оценке кампании коммуникации в области общественного здравоохранения

Существование четкого видения, измеримых целей, процедур оформления, целевой аудитории (й) и методов оценки	
Выполнение периодических оценок с последующим уточнением стратегии коммуникации.	
Использование количественных и качественных измерений для оценки кампании	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

9.B. ИНФОРМАЦИОННЫЕ И КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ИКТ)

9.B.1. Подходы министерства здравоохранения к ИКТ в здравоохранении

Опишите какой-либо конкретный персонал или подразделение в министерстве здравоохранения, предназначенный для сферы ИКТ	
--	--

Выполнение исследований, или периодическое составление аналитических записок или отчетов, описывающих достижения или существующие доказательства по использованию ИКТ в области здравоохранения, с учетом следующего:	<input type="checkbox"/> Электронные медицинские карты	<input type="checkbox"/> ePrescribing – электронные рецепты
	<input type="checkbox"/> Телефонные медицинские услуги (консультации, диагностика, мониторинг)	<input type="checkbox"/> Дистанционное обучение
	<input type="checkbox"/> Использование ИКТ в сетях больных	<input type="checkbox"/> Мобильные приложения для пациентов
Перечислите недавно проведенные (менее 5 лет) или текущие экспериментальные проекты в области ИКТ для здоровья		
Интеграция научно обоснованных ИКТ достижений в следующих областях:	<input type="checkbox"/> Предоставление услуг здравоохранения	<input type="checkbox"/> Кампании по укреплению здоровья
	<input type="checkbox"/> Обучение трудовых ресурсов и создание потенциала	<input type="checkbox"/> Расширение прав и возможностей пациентов
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD	

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

Определение оперативной функции:

Научные исследования служат основой, определяющей содержание вырабатываемой политики и предоставление услуг. Данная оперативная функция включает:

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

10.A. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

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

Существование процесса определения приоритетов в отношении целей в области общественного здравоохранения, с учетом четких критериев, а также ресурсов и возможных ограничений	
Процесс приоритизации является прозрачным и совместным, в том числе в отношении следующих заинтересованных сторон:	<input type="checkbox"/> Национальные институты общественного здравоохранения <input type="checkbox"/> Научно-исследовательские академии

	<input type="checkbox"/> Научные общества <input type="checkbox"/> Представители от пациентов <input type="checkbox"/> Представители министерств, не включая министерство здравоохранения <input type="checkbox"/> Представители промышленности <input type="checkbox"/> Консилиум региональных или международных сетей или организаций
Использование существующих данных (эпидемиологических и данных системы здравоохранения) для принятия решений в отношении приоритетов системы здравоохранения	
Рассмотрение вопроса информационных систем как основы для планирования деятельности системы здравоохранения	
Рассмотрение имеющихся международных данных для выявления пробелов в знаниях	
Определенный научно-исследовательский компонент медицинских услуг в качестве национального приоритета в области исследования медицинских услуг	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Существование конкретных исследовательских программ направленных на социальные детерминанты здоровья	
Исследование систем здравоохранения, направленное на повышение участия граждан, справедливости и эффективности	
Существование устойчивых инвестиций в научно-исследовательские программы по борьбе с неинфекционными болезнями, с подходом «в течение жизни»	
Существование совместных научно-исследовательских программ между сектором здравоохранения и другими секторами (образование, экология, сельское хозяйство и т.д.)	
Существование общественных пилотных проектов по укреплению здоровья, с генерацией публикаций и докладов	
Существующие направления исследований защитных факторов, а не только факторов риска	
Существование периодических обзоров «здоровье во всех политиках»	

Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD
----------------------------	--

10.В. УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА

10.В.1. Доступ к данным о показателях здоровья для исследователей

Адекватность законодательства о защите конфиденциальности/данных (баланс конфиденциальности и защиты интеллектуальной собственности и доступности данных для исследователей)	
Поддержка трансграничного обмена данными и доказательной базы	
Административные требования/оплата за доступ к данным показателей здравоохранения	
Физическая простота доступа к данным (онлайн против физических площадок)	
Сопоставимость показателей данных о здоровье (глобальные и разбивкой) на субнациональном, национальном, региональном и международном уровне (см. также EPHF 1)	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Существование письменной стратегии для развития научно-исследовательской области общественного здравоохранения в академическом контексте	
Наличие финансирования исследований в школах общественного здравоохранения	
Интеграция научно-исследовательских навыков и практики в учебные программы в области общественного здравоохранения (требования к лабораторным исследованиям, магистерские диссертаций, научные статьи и т.д.)	
Требования и/ или продвижение научно-исследовательской деятельности для работников здравоохранения, в контексте непрерывного образования	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

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

Меры стимулирования или поддержки производственной культуры, которые позволяют включить исследовательские	
---	--

задачи в обычную работу	
Соглашение о сотрудничестве на проведение исследования между специалистами, работающими в системе предоставления услуг общественного здравоохранения и исследователями академических институтов или научных центров	
Договорные условия и дополнительные ресурсы, которые позволяют сотрудникам определять в обществе новые решения для проблем со здоровьем и проводить экспериментальное тестирование или эксперименты, для определения возможности реализации новых идей	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

10.В.4. Способность к инновациям в области общественного здравоохранения⁶⁷

Опишите:

<i>Наращивание потенциала в областях, необходимых для обеспечения здравоохранения инновационными продуктами:</i>	
Инвестиции в трудовые ресурсы и обучение в области общественного здравоохранения	
Поддержка научных исследований и разработок отдельных лиц, групп и учреждений	
Стратегии и инвестиции для укрепления информационной системы здравоохранения	
<i>Поддержка политики для наращивания потенциала:</i>	
Поддержка Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения с целью удержания работников здравоохранения	
Меры по укреплению законодательного потенциала (см. EPHF III.A)	
<i>Укрепление сотрудничества:</i>	
Specific programs to intensify North-South and South-South collaborations Конкретные программы по активизации сотрудничества «Север-Юг» и «Юг-Юг»	
Существование государственно-частного партнерства в области исследований, в том числе клинических испытаний	
<i>Инновации на основе народной медицины:</i>	
Специальное законодательство для поддержки традиционной медицины,	

⁶⁷ Based on: World Health Organization. Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property. Geneva: World Health Organization; 2011.

включающее разработанные стандарты, научно обоснованные научные исследования и практики	
<i>Стимулирование инноваций:</i>	
Существование наград за инновационные открытия	
Абсолютное признание или возможности для карьерного роста на основе инновационных критериев	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

10.B.5. Сохранение научных и этических стандартов при проведении исследований

Существование определенного кодекса поведения, применимых к научно-исследовательской деятельности, для обеспечения целостности и точность исследований	
Существование структур или механизмов (например, этических комитетов, больничных комитетов по этике), посвященных соблюдению этических норм	
Четкие правила для исследований, возглавляемых индустрией	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

10.C. КООРДИНАЦИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

10.C.1. Координация исследований

Существование централизованного источника данных, оценивающих/подсчитывающих научные исследования в области здравоохранения или средства из следующих источников:	<input type="checkbox"/> Международные организации здравоохранения/помощи (IARC, WHO, World Bank, etc.) <input type="checkbox"/> Государственные и частные университеты или другие национальные исследовательские центры <input type="checkbox"/> Правительственные министерства (Здравоохранения; Науки; Исследований и разработки; Промышленности и т.д.) <input type="checkbox"/> Научные и профессиональные общества (such as EORTC, ESMO, etc) <input type="checkbox"/> Индустрия технологии здравоохранения <input type="checkbox"/> Благотворительные и неправительственные организации
Создание конкурса заявок на выполнение исследований, в том числе независимых исследований об эффективности деятельности ОФОЗ, параллельно с	

инициированием исследования основным исследователем(PI) (университеты и т.д.)	
Существование общих междисциплинарных партнерских отношений с исследовательскими центрами в области здравоохранения и академическими институтами	
Существование специальных, совместных научно-исследовательских программ в приоритетных областях	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

10.D. РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ПРОДВИЖЕНИЕ ЗНАНИЙ

10.D.1. Механизмы и структуры в распространении результатов исследований с коллегами в области общественного здравоохранения

Стимулирование обмена и передачи результатов между различными научно-исследовательскими институтами	
Создание исследовательских сетей (национальных или международных)	
Прямая или косвенная поддержка национально изданных журналов по здравоохранению	
Поддержка перевода результатов исследований на английский язык	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD

10.D.2. Механизмы переноса данных в законодательство и практику

Участие исследователей в планировании политики в области здравоохранения, в частности, в разработке показателей	
Формирование письменных материалов для политиков (аналитических записок), предназначенных для того, чтобы помочь политикам понять текущие научные данные и представить альтернативные варианты политики	
Формирование письменных материалов предназначенных для распространения инновационной практики для специалистов в области здравоохранения (непрерывного образования или других)	
Созыв заседаний, политических диалогов и т.д., с участием ученых и политиков, с целью формирования научно обоснованной политики по тому или иному вопросу, а также укреплению связей между научно-политическим и научным сообществом	
Существование кратких, периодических докладов, позволяющих оценить эффективность осуществляемых программ	

Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD
---------------------	-------------------------------------

10.D.3. Эффективность разработчиков политики в передаче своих потребностей для научного сообщества, в том числе компаний по медицинским технологиям

Соответствие между национальными приоритетами в области здравоохранения и национальным финансированием исследований	
Взаимодействие с международными организациями при проведении исследований по потребностям в области политики	
Существование документов, устанавливающих стратегические направления развития политики в области здравоохранения	
Существование четких основополагающих правил в отношении медицинских технологий, в том числе критериев для включения в систему здравоохранения	
Баллы (от 00 до 10)	Области для улучшения: G, F, RG, SD