

*Обзор существующих  
барьеров на пути к  
всеобщему охвату  
услугами  
здравоохранения. Анализ  
и рекомендации по  
улучшению ситуации со  
стороны сообщества*

# Ликвидируя отставание

на пути к ВОУЗ в регионе  
Восточной Европы и  
Центральной Азии

2022



## ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ОГЛАВЛЕНИЕ .....                                                                                 | 1  |
| БЛАГОДАРНОСТИ .....                                                                              | 2  |
| ДИСКЛЕЙМЕР .....                                                                                 | 2  |
| РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ФОРМАТ ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ .....                                                       | 2  |
| СПИСОК ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ .....                                                                 | 3  |
| ВВЕДЕНИЕ .....                                                                                   | 4  |
| ВОУЗ. БАЗОВЫЕ ПОНЯТИЯ И ДОСТИГНУТЫЙ ПРОГРЕСС.....                                                | 5  |
| Три основополагающих компонента .....                                                            | 6  |
| Как работает ВОУЗ: Три измерения .....                                                           | 8  |
| Глобальная политическая приверженность .....                                                     | 9  |
| ОБЗОР СИТУАЦИИ В РЕГИОНЕ В 2021-2022 ГГ. ....                                                    | 12 |
| ОЦЕНКА ПРОГРЕССА СИЛАМИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА .....                                              | 26 |
| Цели.....                                                                                        | 27 |
| Методология .....                                                                                | 27 |
| Формат: .....                                                                                    | 28 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ I. КОММЮНИКЕ УЧАСТНИКОВ РЕГИОНАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ .....                               | 31 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ II. СПИСОК УЧАСТНИКОВ КОНСУЛЬТАЦИИ .....                                              | 33 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ III. КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....                                                       | 34 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ IV: МЕТОДОЛОГИЯ ОПРОСОВ.....                                                          | 36 |
| Вопросы для проведения фокус-групп/опросов по оценке прогресса в достижении ВОУЗ в странах ..... | 36 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ V: ШАБЛОН ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ЗАМЕТОК.....                                                    | 42 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ VI. СТРАНОВЫЕ ПРОФИЛИ.....                                                            | 49 |
| Сводная таблица ключевых индикаторов по вопросам ВОУЗ.....                                       | 49 |
| Азербайджан .....                                                                                | 51 |
| Армения .....                                                                                    | 52 |
| Беларусь.....                                                                                    | 53 |
| Грузия .....                                                                                     | 54 |
| Казахстан.....                                                                                   | 55 |
| Кыргызстан .....                                                                                 | 56 |
| Республика Молдова .....                                                                         | 57 |
| Таджикистан .....                                                                                | 58 |
| Узбекистан .....                                                                                 | 59 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....                                               | 60 |

## БЛАГОДАРНОСТИ

Команда «Коалиции за право на здоровье» (НАС) выражает благодарность всем партнерам в странах Восточной Европы и Центральной Азии, которые приняли участие в оценке ситуации, всем донорам и экспертам, которые помогли воплотить идеи по созданию подобного обзора в реальность.

Особую благодарность выражаем Эмонну Мерфи и Мишелю Казачкину, которые поддержали проведение первой региональной консультации сообществ по вопросам Всеобщего охвата услугами здравоохранения в регионе ВЕЦА.

Также выражаем благодарность Фонд поддержки сетей гражданского общества имени Роберта Карра (RCNF), Глобальной Сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+), а также Центрально-Азиатской ассоциации людей, живущих с ВИЧ (CAAPL), без которых этот документ был бы невозможен.

## ДИСКЛЕЙМЕР

Основная цель этого документа – оказать содействие усилиям, предпринимаемым в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, и Юго-Восточной Европы в расширении доступа к услугам по здравоохранению.

«Коалиция за право на здоровье» не несет ответственности за использование и трактовку данных, выводов и рекомендаций, представленных в настоящем отчете, третьими сторонами.

Выводы и рекомендации, содержащиеся в настоящем отчете, отражают точку зрения авторов, которая может не совпадать с мнениями других заинтересованных лиц. Информация, содержащаяся в настоящем отчете, почерпнута из открытых источников и в процессе открытых консультаций с представителями гражданского общества.

«Коалиция за право на здоровье» не гарантирует полную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами, а также может не разделять мнения третьих сторон, цитируемых в отчете. Документ может обновляться. «Коалиция за право на здоровье» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в документ.

Актуальная версия документа опубликована на сайте [НАС](#) и в [социальных сетях](#).  
Текущая редакция: 26.12.2022

## РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ФОРМАТ ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

«Ликвидируя отставание. На пути к ВОУЗ в регионе ВЕЦА». Коалиция за право на здоровье, 2022 год.

Комментарии и предложения по вопросам, связанным с данным отчетом принимаются на электронный адрес: [contact@hac.international](mailto:contact@hac.international).

## СПИСОК ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ

|                |                                                                    |
|----------------|--------------------------------------------------------------------|
| АРВ, АРТ, АРВП | антиретровирусные препараты                                        |
| АФС            | активная фармацевтическая субстанция                               |
| ВИЧ            | вирус иммунодефицита человека                                      |
| ВН             | вирусная нагрузка                                                  |
| ВЕЦА           | Восточная Европа и Центральная Азия                                |
| ВОЗ            | Всемирная организация здравоохранения                              |
| ВОУЗ           | Всеобщий охват услугами здравоохранения                            |
| ГО             | гражданское общество                                               |
| ДКП            | доконтактная профилактика                                          |
| ДНО            | Добровольный национальный обзор                                    |
| ЕАЭС           | Евразийский экономический союз                                     |
| ЛЖВ            | Люди, живущие с ВИЧ                                                |
| ЛПР            | лица, принимающие решения                                          |
| Минздрав       | Министерство здравоохранения                                       |
| МНН            | международное непатентованное наименование                         |
| НИЗ            | неинфекционные заболевания                                         |
| НКО            | некоммерческие организации                                         |
| НПО            | неправительственные организации                                    |
| ОО             | общественная организация / общественное объединение                |
| ОГО            | организации гражданского общества                                  |
| ООН            | Организация Объединенных Наций                                     |
| ОЭСР           | Организация экономического сотрудничества и развития               |
| ПСМП           | Первичная медико-санитарная помощь                                 |
| СВУ            | совещание высокого уровня                                          |
| СПИД           | синдром приобретенного иммунодефицита человека                     |
| ФКД            | фиксированная комбинация доз                                       |
| ФП             | фармацевтическое предприятие                                       |
| ЮНЭЙДС         | Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу |
| ЦУР            | Цели Устойчивого Развития ООН                                      |
| ЮВЕ            | Юго-Восточная Европа                                               |
| CSEM           | Механизм по вовлечению гражданского общества                       |
| НАС            | Коалиция за право на здоровье                                      |
| УНС            | Всеобщий охват услугами здравоохранения                            |

## ВВЕДЕНИЕ

На Сессии высокого уровня Организации Объединенных Наций по всеобщему охвату услугами здравоохранения в 2019 г. мировые лидеры обязались обеспечить всем людям доступ к качественным медицинским услугам, когда и где они им нужны, без финансовых трудностей, как часть их права на здоровье. Мировые лидеры поставили перед собой цель постепенно охватить еще 1 миллиард человек к 2023 году качественными основными медицинскими услугами и качественными, безопасными, эффективными, доступными и основными лекарствами, вакцинами, средствами диагностики и медицинскими технологиями, чтобы к 2030 году охватить всех людей. СБУ ООН в сентябре 2023 г. будет проведено повторное совещание по ВОУЗ для рассмотрения выполнения этих обязательств.

Глобальное движение за ВОУЗ согласуется с обязательствами по достижению Целей в области устойчивого развития на период до 2030 г. и вносит особый вклад в ЦУР 3 — хорошее здоровье и благополучие для всех. Реализация ЦУР оценивается в рамках Добровольных национальных обзоров (ДНО) — процесса, посредством которого страны делятся информацией о прогрессе, достигнутом в достижении каждой ЦУР, и уроках, извлеченных на этом пути. Однако при такой оценке и привлечении государственных субъектов к процессу обзора часто упускаются показатели здоровья и конкретных обязательств по ВОУЗ. Предстоит еще многое сделать для укрепления основанных на фактических данных и инклюзивных механизмов подотчетности для ВОУЗ.

В период с 2019 по 2022 года в регионах ВЕЦА и ЮВЕ не происходило широкомасштабных процессов по оценке прогресса в достижении ВОУЗ среди организаций гражданского общества, работающих в сфере противодействия эпидемии ВИЧ и других социально-значимых заболеваний. Более того, само понятие ВОУЗ и входящие в него параметры не были широко известны НКО и организациям сообщества.

В этой связи команда Коалиции за право на здоровье (НАС) проделала работу, направленную с одной стороны на информирование сообществ о ВОУЗ, а с другой стороны на получение информации по вопросу оценки прогресса в области ВОУЗ в данных регионах. Для этой цели нами было организовано три онлайн консультации. Целью консультаций было обсуждение основных понятий и трендов в области ВОУЗ с представителями НКО, работающими с ключевыми сообществами. Также, в рамках консультаций нами была предпринята первая попытка систематизировать информацию о прогрессе по вопросу достижения ВОУЗ, доступную в открытых источниках, с позиции сообщества и НКО. Кроме того, нами была поставлена задача ознакомиться с существующими на международном уровне и в других регионах способами оценки прогресса, и адаптировать их, с целью дальнейшего проведения оценки прогресса, публикации данных и организации национального диалога, а также передачи данных международным инициативам и группам, измеряющим прогресс в области ВОУЗ на глобальном уровне. С помощью консультаций, списком участников, а также ключевыми рекомендациями можно ознакомиться в Приложениях I, II и III соответственно.

Среди таких инициатив в первую очередь необходимо выделить UHC2030, ранее известную как Международное партнерство в области здравоохранения (IHP+). Это глобальная платформа, которая объединяет многочисленные заинтересованные стороны для принятия мер по продвижению прогресса на пути к всеобщему охвату услугами

здравоохранения путем мобилизации политической приверженности, требования и отслеживания подотчетности, а также продвижения коллективные действия для систем здравоохранения. Глобальная платформа организована совместно Всемирной организацией здравоохранения, Всемирным банком и ОЭСР.

Для отслеживания прогресса в выполнении этих обязательств УНЦ2030 публикует обзор состояния ВОУЗ (SoUHC), в котором представлен многосторонний анализ состояния ВОУЗ на страновом и глобальном уровнях. Обзор состояния приверженности ВОУЗ является ориентированным на страну и ориентированным на действия.

В качестве ключевой части этого процесса Механизм взаимодействия с гражданским обществом для ВОУЗ-2030 (CSEM) – в партнерстве с гражданским обществом и партнерами из сообщества – проводит консультации на страновом уровне, чтобы осветить взгляды гражданского общества и сообществ на прогресс, достигнутый на пути к ВОУЗ. Методология проведения данных консультаций, адаптированная для региона ВЕЦА опубликована в Приложении IV.

SoUHC 2022–2023 годов будет сосредоточен на всесторонних обзорах в 100 странах из списков ДНО 2020, 2022 и 2023 годов. Таким образом, многосторонний обзор всеобщего охвата направлен на согласование и внесение вклада в диалоги ДНО на уровне стран по ЦУР, вместо создания параллельного механизма подотчетности для ВОУЗ. Как и в прошлые годы, вклад гражданского общества, собранный в ходе консультаций со странами и опроса негосударственных субъектов, будет включен в профили данных по странам и глобальный обобщающий отчет, который станет важным инструментом защиты для СВУ 2023 года.

*«Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения».*  
– Устав (ВОЗ)

## ВОУЗ. БАЗОВЫЕ ПОНЯТИЯ И ДОСТИГНУТЫЙ ПРОГРЕСС

Всеобщий охват услугами здравоохранения является глобальной целью, основанной на основополагающем праве человека на здоровье. Каждый человек имеет право получать необходимые ему медицинские услуги, не сталкиваясь при этом с финансовыми трудностями.

Это право закреплено во многих международных пактах и договорах, включая Устав Всемирной организации здравоохранения, а также в конституциях многих стран мира.

Миллиард людей во всем мире по-прежнему не могут получить доступ даже к основным медицинским услугам из-за слабости систем здравоохранения и других барьеров. Многие

впадают в нищету по причине плохого состояния здоровья или высокой стоимости медицинского обслуживания.

ВОУЗ нацелен на возможность получения всеми людьми необходимых им медицинских услуг хорошего качества без финансовых трудностей при их оплате.

Цель ВОУЗ – сделать здравоохранение более доступным, более справедливым и менее дорогим за счет совершенствования способов его финансирования и предоставления. Как ясно показал COVID-19, сильные и справедливые системы здравоохранения, не оставляющие никого в стороне, имеют важнейшее значение для глобального прогресса.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ВОУЗ будет достигнут, когда все отдельные лица и сообщества будут получать необходимые им медицинские услуги, не испытывая при этом финансовых трудностей. Он должен включать в себя весь спектр качественных основных медицинских услуг: от мер по укреплению здоровья до профилактики, лечения, реабилитации и паллиативной помощи.

### Три основополагающих компонента

Прогресс на пути к ВОУЗ требует действий со стороны правительства в трех основных областях:

- Финансирование здравоохранения
- Предоставление услуг
- Управление

#### Финансирование здравоохранения

Страны, добившиеся успеха во внедрении национальных систем здравоохранения, сделали это путем **создания общего фонда**, с тем чтобы расходы на здравоохранение более равномерно распределялись между членами общества. Это можно реализовать с помощью подоходного налога или путем обращения к каждому гражданину с просьбой уплачивать взносы в национальную систему страхования в соответствии с размером их заработка. Многие страны предоставляют бесплатное медицинское обслуживание тем, кто не имеет заработка, включая детей и молодежь, пожилых людей и лиц с низкими доходами. Например, Мексика смогла продвинуться к ВОУЗ, увеличив с 2000 по 2006 год государственные – или социальные – расходы на здравоохранение в среднем на 5% в год.

#### Предоставление (оказание) услуг

ВОУЗ не сводится исключительно к финансированию. Необходимо укреплять системы здравоохранения, куда входят медицинские учреждения, медикаменты, системы данных, персонал и добровольцы, с тем чтобы обеспечить доступность высококачественных медицинских услуг там, где они необходимы. Уделять повышенное внимание предоставлению услуг с помощью комплексного подхода, ориентированного на людей, чрезвычайно важно для охвата недостаточно обслуживаемых и маргинализированных групп населения и содействия обеспечению безопасности пациентов, с тем чтобы каждый человек имел доступ к качественным медицинским услугам, в которых он нуждается. Кроме того, жизненно важно расширить спектр услуг, включив в него пропаганду здорового образа жизни, профилактику, реабилитацию и паллиативную помощь.

Для достижения ВОУЗ правительствам также необходимо поощрять различные секторы к совместной работе по устранению немедицинских причин плохого здоровья и

заболеваний, таких как низкий уровень образования, конфликты, дискриминация и нищета. Исследования показывают, что эти факторы (известные как **социальные детерминанты здоровья**) могут иметь более важное значение для влияния на здоровье, чем медицинское обслуживание или выбор образа жизни. Социальные детерминанты здоровья — это немедицинские факторы, влияющие на показатели состояния здоровья. Это условия, в которых люди рождаются, растут, работают, живут и стареют, а также более широкая совокупность сил и систем, формирующих условия повседневной жизни.

## Управление

При всей важности финансирования здравоохранения и предоставления услуг, решающее значение для успеха имеет управление системой здравоохранения. Без надлежащего управления внедрение ВОУЗ может стать узкоспециализированным, несправедливым и неэффективным. Согласно принципам ВОЗ, эффективное управление здравоохранением требует всестороннего участия трех основных заинтересованных сторон:

- Государства (правительственных организаций и учреждений центрального и районного уровней)
- Поставщиков медицинских услуг (государственных и частных, коммерческих и некоммерческих, поставщиков клинических, вспомогательных и неклинических медицинских услуг; профсоюзов и других профессиональных ассоциаций; сетей оказания медицинской помощи или услуг)
- Граждан (представителей населения, ассоциаций пациентов, ОГО, НПО, ассоциаций граждан, защищающих малоимущих, активистов на низовом уровне и т.д.)

Надлежащее управление предполагает диалог между правительством и народом не только для укрепления доверия и создания возможностей для эффективного осуществления реформ, но и для обеспечения совместного участия населения, сообществ и гражданского общества в их проведении.

Для проведения справедливой политики в области здравоохранения необходимо всячески способствовать учету мнений граждан, с тем чтобы они играли значимую роль в процессе принятия решений. Должны существовать политические и правовые рамки, обеспечивающие защиту от дискриминационного оказания медицинских услуг,

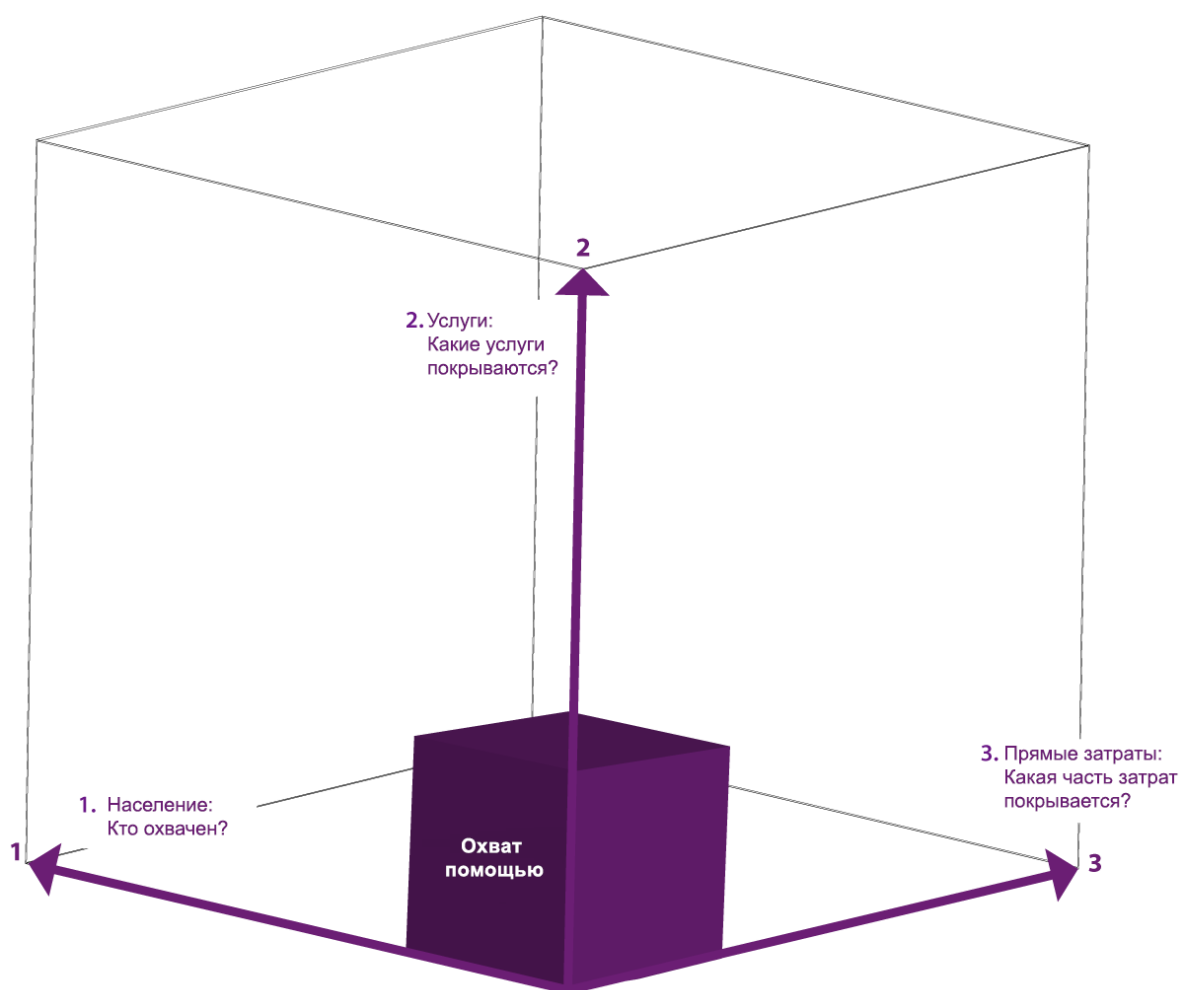
надлежащее регулирование сектора и прозрачное управление. Наконец, важно обеспечить создание коалиций и возможности для коллективных действий и партнерства.

*«Планирование часто превращается в нечто сложное, в загадку, окутанную жаргоном, процессом и политикой. Контроль и осуществление планирования иногда оставляется на усмотрение профессиональных планировщиков или менеджеров. Это ошибочная позиция. Лучшие оперативные планы, вероятность реализации которых, безусловно, выше всего, разрабатываются совместно с людьми, которые будут их выполнять» — Разработка стратегии национального здравоохранения в XXI веке: Справочник.*

## Как работает ВОУЗ: Три измерения

ВОЗ призывает национальные правительства рассматривать свои реформы в области здравоохранения как непрерывный процесс — как шаги, способствующие постоянному прогрессу в направлении ВОУЗ.

В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире за 2010 год* приведен один из самых полезных инструментов для размышления о стратегическом выборе правительств при осуществлении ими этого процесса — кубическая диаграмма ВОУЗ:



Эта диаграмма предлагает правительствам планировать свои стратегии ВОУЗ с учетом трех ключевых вопросов политики, составляющих три измерения куба:

- Какие части населения охвачены?
- Какими услугами они охвачены — и с каким уровнем качества?
- Каким уровнем финансовой защиты пользуются граждане при получении доступа к услугам?

### Пакет медицинского страхования

Услуги, стоимость которых должна покрываться правительством в рамках ВОУЗ, называются «Пакетом медицинского страхования». Этот базовый набор услуг, которые правительство считает необходимыми для удовлетворения потребностей населения в

области здравоохранения и за которые оно готово платить, также называют пакетом основных медицинских услуг (ПОМУ).

Содержание пакета медицинского страхования должно определяться тремя соображениями:

- **Справедливость** – обеспечение равного и справедливого доступа к услугам
- **Профиль бремени болезней** – основные потребности населения в области здравоохранения
- **Анализ экономической эффективности** – нацеленность на достижение наибольшего эффекта с учетом имеющихся ресурсов

### Глобальная политическая приверженность

В 2015 году все страны мира взяли на себя обязательство обеспечить ВОУЗ к 2030 году в рамках ЦУР. Это подлинно глобальная цель, поскольку во всех странах имеется потенциал для улучшения положения, даже в тех случаях, когда существует национальное медицинское страхование или, когда медицинские услуги уже предоставляются всем гражданам бесплатно.

Прогресс в достижении этой цели измеряется численностью населения, охваченного основными медицинскими услугами, и количеством людей, испытывающих финансовые трудности в связи с расходами на здравоохранение. Это глобальное обязательство было вновь подтверждено в 2019 году на СВУ ООН по ВОУЗ с принятием [Политической декларации](#), предусматривающей «самый всеобъемлющий набор обязательств в области здравоохранения из всех, что когда-либо были приняты».

В начале 2019 года различные участники движения за обеспечение ВОУЗ – от парламентариев и представителей гражданского общества до частного сектора и научно-академических кругов – выступили с призывами к действию, обращенными к лидерам перед Совещанием высокого уровня ООН по Всеобщему охвату здравоохранением. Результатом этого процесса, основанного на широком участии, стали [Ключевые запросы от Движения за обеспечение](#) ВОУЗ, которые помогли повлиять на обязательства, взятые в этой политической декларации.

#### **Первичная медико-санитарная помощь**

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) означает базовые медицинские услуги, предоставляемые на уровне сообщества. Она включает в себя широкий спектр услуг, в том числе вакцинацию, охрану материнства и детства, профилактику и паллиативный уход. Увеличение государственных инвестиций в первичную медико-санитарную помощь является одним из наилучших способов обеспечения справедливости, наличия, доступности, качества и эффективности медицинского обслуживания.

| <br>Население                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <br>Услуги                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <br>Финансовая защита                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>На кого распространяется охват?</b></p> <p>Правительствам рекомендуется постепенно расширять охват населения услугами здравоохранения до 100%. Это не обязательно означает, что услуги являются бесплатными. Во многих богатых странах единственным барьером является стоимость. Однако мигранты, заключенные, сельское население и коренные народы — это лишь некоторые группы, сталкивающиеся с трудностями при получении доступа к здравоохранению. В настоящее время ни одна страна в мире не достигла этой цели. Вопрос о том, кто из населения получает финансовую защиту, решается посредством надлежащего управления в соответствии с разделом выше, посвященным компоненту управления.</p> | <p><b>На что распространяется охват?</b></p> <p>Диапазон медицинских услуг, доступных в стране, зависит от многих различных факторов. Известно, что США и Швейцария предоставляют лучшие медицинские услуги в мире. Правительствам рекомендуется неуклонно повышать качество услуг в области здравоохранения в своих странах, однако во многих местах эти услуги ограничиваются исключительно базовой медицинской помощью.</p> <p>Услуги, стоимость которых оплачивается государством, называются «пакетами медицинского страхования», а также «пакетами основных медицинских услуг» или «пакетами минимального медицинского страхования». Они включают в себя основной набор услуг, которые государство считает необходимыми для удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения и за которые оно готово платить из государственных средств.</p> <p><b>Согласно принципам ВОЗ, содержание пакета медицинского страхования должно определяться тремя соображениями:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Справедливость — обеспечение равного и справедливого доступа к услугам</li> <li>• Профиль бремени болезней — основные потребности населения в области здравоохранения</li> <li>• Анализ экономической эффективности — нацеленность на достижение наибольшего эффекта с учетом имеющихся ресурсов.</li> </ul> | <p><b>Сколько должны платить пациенты?</b></p> <p>Во многих странах от граждан требуется оплачивать часть расходов на медицинское обслуживание из собственного кармана: либо за счет страховых взносов, доплат, либо за счет рецептурных сборов. Правительствам рекомендуется постепенно отменять такую оплату из собственного кармана (ОСК) и отдавать предпочтение общему налогообложению, объединенным фондам и сборам на товары в пользу здравоохранения.</p> <p>Некоторые страны уделяют основное внимание финансовому обеспечению наиболее уязвимых групп населения, например, малоимущих, детей в возрасте до пяти лет и пожилых людей. Например, в Сенегале в рамках «Плана Сезам» предоставляется бесплатное медицинское обслуживание всем лицам старше 60 лет. Однако во многих странах государственное медицинское страхование доступно только официально трудоустроенным лицам или лицам, имеющим семейное удостоверение личности.</p> |

Приверженность ВОУЗ не является прерогативой только богатых стран. После Второй мировой войны, принесшей бедность и разруху, многие страны, например, Канада, Япония и значительная часть Европы, взяли на себя политические обязательства по обеспечению ВОУЗ для своих граждан. Они финансировали увеличение бюджетных ассигнований на здравоохранение за счет налогообложения и национальных программ страхования. Есть основания считать, что эти инвестиции способствовали их экономическому росту. Более бедные страны, особенно те, что пострадали от долгового кризиса 1980-х годов, были вынуждены полагаться на плату за пользование услугами или оплату пациентами из собственного кармана для финансирования своих систем здравоохранения или в дополнение к скудным государственным ресурсам.

Однако за последние десятилетия более ста стран с низким и средним уровнем дохода, в которых проживает три четверти населения мира, предприняли шаги по обеспечению ВОУЗ. Некоторые страны, включая Бразилию, Мексику, Руанду и Таиланд, осуществили планы по обеспечению бесплатного предоставления основных медицинских услуг всем гражданам. К числу других стран, добившихся значительного прогресса, относятся Гана, Филиппины и Южная Африка.

При мониторинге прогресса в достижении ВОУЗ следует учитывать в основном два показателя:

- долю населения, имеющего доступ к основным качественным медико-санитарным услугам (ЦУР 3.8.1);
- долю населения с большим удельным весом семейных расходов на медицинскую помощь (ЦУР 3.8.2).
- Измерение уровня равноправия также имеет исключительно важное значение для понимания того, кто остается без внимания, где и почему.

Совместно со Всемирным банком ВОЗ разработала механизм для отслеживания прогресса в достижении ВОУЗ посредством мониторинга ситуации по обеим категориям с учетом общего уровня ВОУЗ и уровня обеспечения равноправия в рамках ВОУЗ, то есть обеспечения охватом услугами и финансовой защитой всех представителей в рамках соответствующей группы населения, в частности малоимущего населения и населения отдаленных сельских районов.

В качестве показателей уровня и равенства охвата в странах ВОЗ использует 16 основных медико-санитарных услуг в 4 категориях:

- I. Репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков:
  1. планирование семьи;
  2. дородовой уход и родовспоможение;
  3. полная детская иммунизация;
  4. обращение за медицинской помощью в связи с пневмонией.
- II. Инфекционные болезни:
  1. лечение туберкулеза;

2. антиретровирусная терапия ВИЧ;
3. использование обработанных инсектицидами надкроватных сеток для профилактики малярии;
4. надлежащая санитария.

### III. Неинфекционные заболевания:

1. профилактика и лечение повышенного кровяного давления;
2. профилактика и лечение повышенного содержания глюкозы в крови;
3. скрининг на рак шейки матки;
4. употребление (неупотребление) табака.

### IV. Масштабы и доступность услуг:

1. доступ к общей стационарной помощи;
2. число медицинских работников на душу населения и их распределение;
3. доступ к основным лекарственным средствам;
4. обеспечение безопасности в области здравоохранения: выполнение Международных медико-санитарных правил (ММСП).

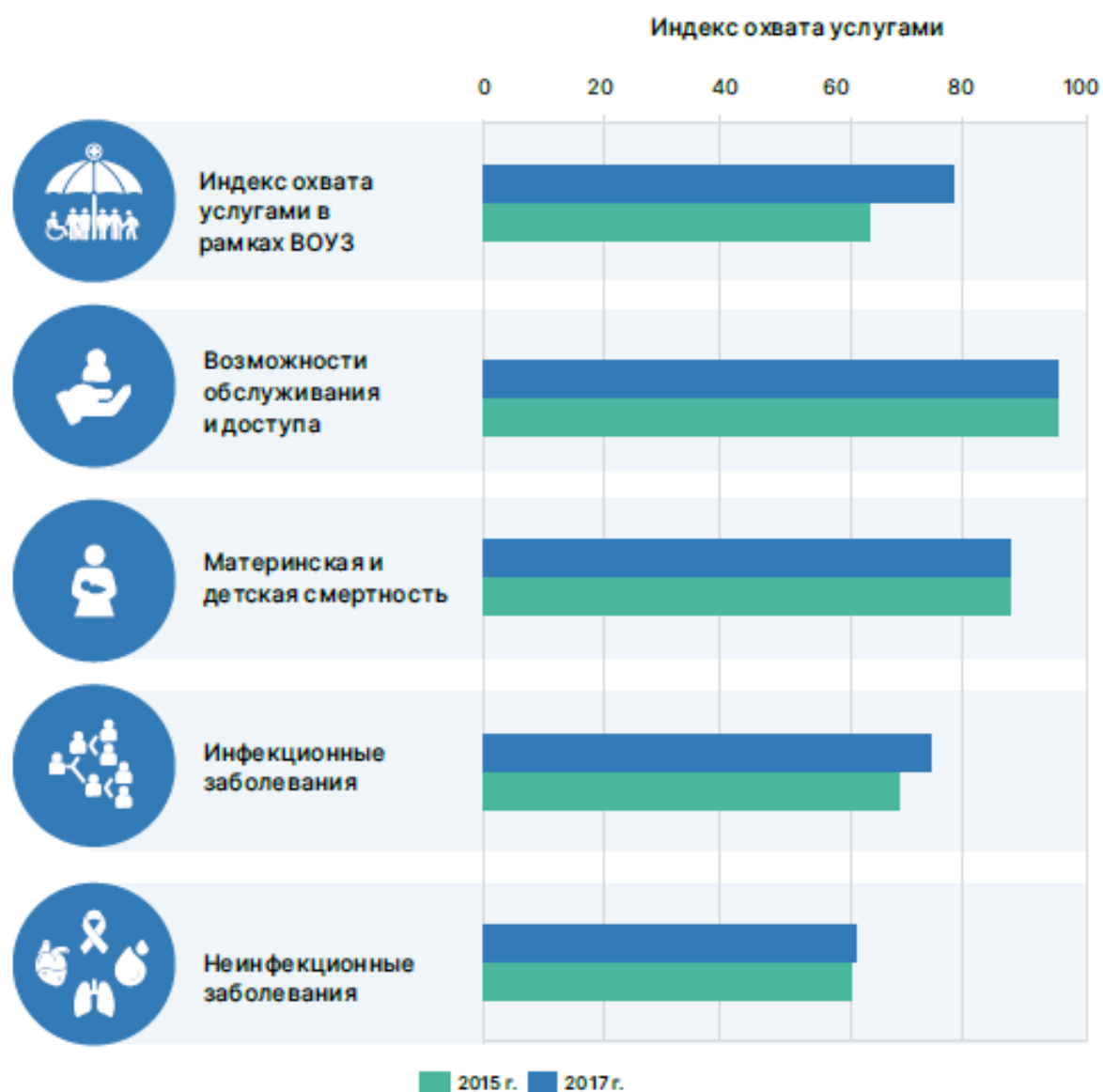
Каждая страна уникальна и может иметь собственные приоритеты и разрабатывать свои способы измерения прогресса в достижении ВОУЗ. Однако свою ценность имеет также глобальный подход, основанный на применении международно-признанных стандартизированных показателей, сопоставимых как между странами, так и во времени.

В рамках подготовки данного документа авторами была предпринята попытка оценить прогресс в странах региона ВЕЦА по некоторым из вышеперечисленных параметров.

## ОБЗОР СИТУАЦИИ В РЕГИОНЕ В 2021-2022 гг.

В 2021 году ВОЗ был выпущен «Доклад о состоянии здравоохранения в Европе», цель которого заключается в представлении отчета о результатах реализации связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и о последствиях пандемии COVID-19 для здоровья населения в Регионе. В докладе отдельно освещаются проблемы растущего спроса, с которыми системы здравоохранения столкнулись во время экономического кризиса и которые оказали влияние на все ключевые составляющие ВОУЗ: доступ к услугам здравоохранения, качество медицинской помощи и финансовую защиту.

В обеспечении ВОУЗ был достигнут лишь незначительный прогресс: в период с 2015 по 2017 г. индекс охвата услугами здравоохранения в рамках ВОУЗ увеличился с 75 до 77.

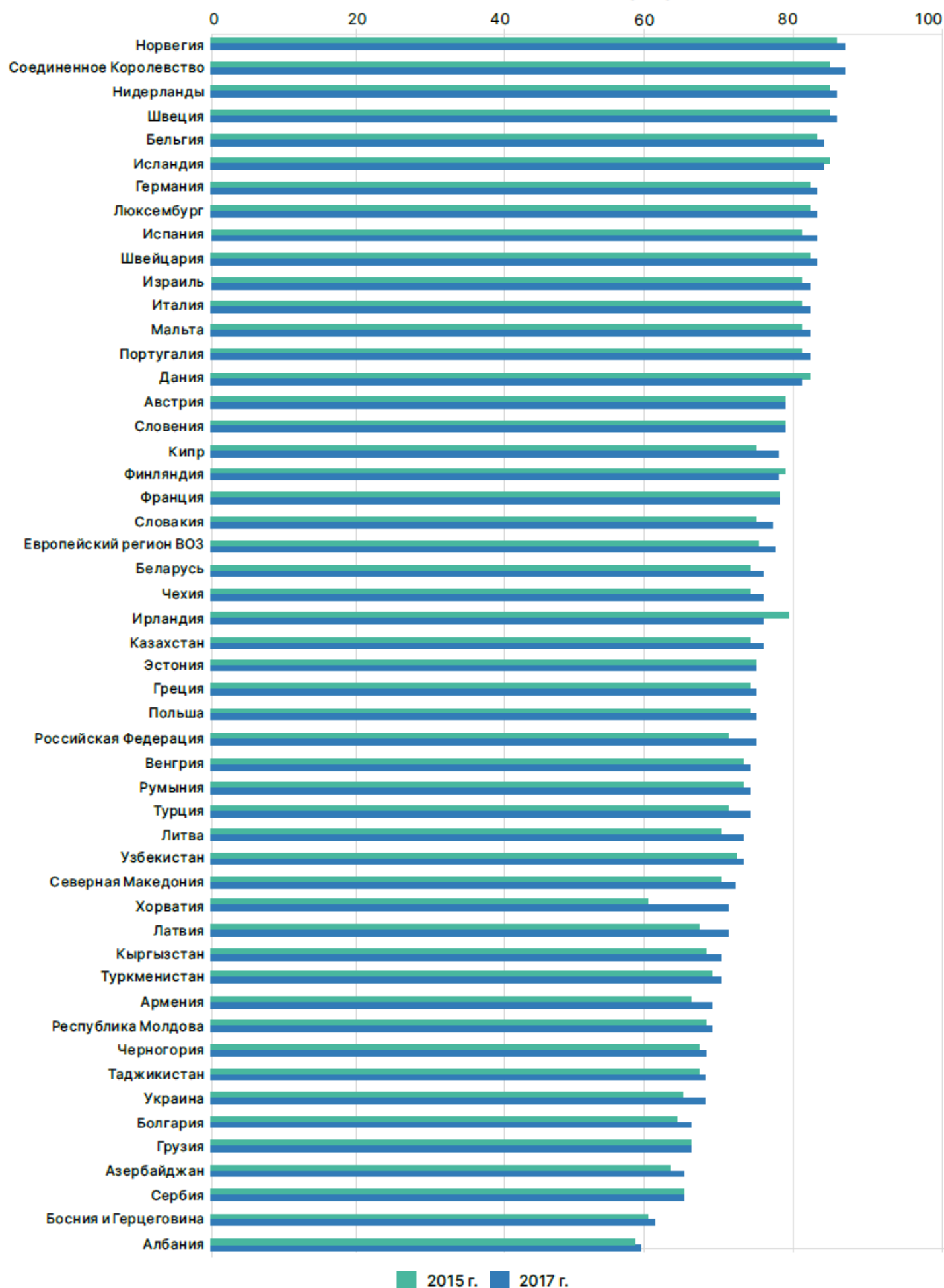


Источник: WHO, 2021 (6).

*Индекс охвата услугами и прогресс в 2015-2017 гг. (ВОЗ)*

Обязательно необходимо отметить, что страны региона ВЕЦА, а также ЮВЕ по ключевым показателям находятся в целом ниже, чем средние значения по региону, а прогресс, отмечаемый с 2015 года выглядит незначительным. Больше информации см. в Приложении VI “Страновые профайлы”.

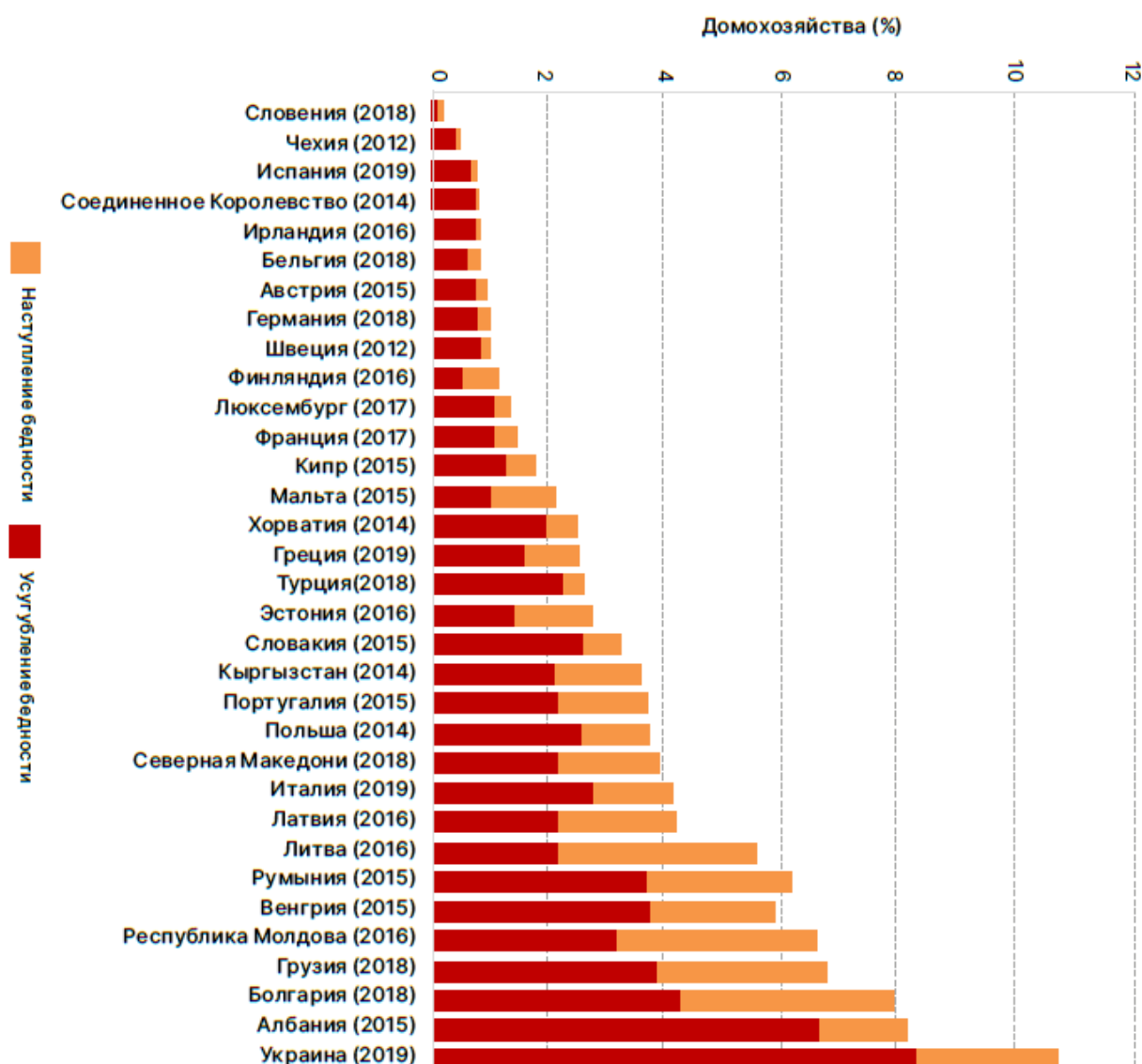
# Индекс охвата услугами



### Индекс охвата услугами и прогресс по странам в 2015-2017 гг. (ВОЗ)

Доля населения с существенными расходами домохозяйств на здравоохранение значительно варьируется в пределах всего Европейского Региона, и с течением времени средний показатель по Региону продолжает ухудшаться. Хотя показатели плотности распределения медицинских работников в Регионе находятся на сравнительно высоком уровне (130 врачей, медсестер, акушеров, стоматологов и фармацевтов на 10 тыс. человек), существуют пробелы в более специализированных направлениях обслуживания и неравенство между показателями городов и сельской местности.

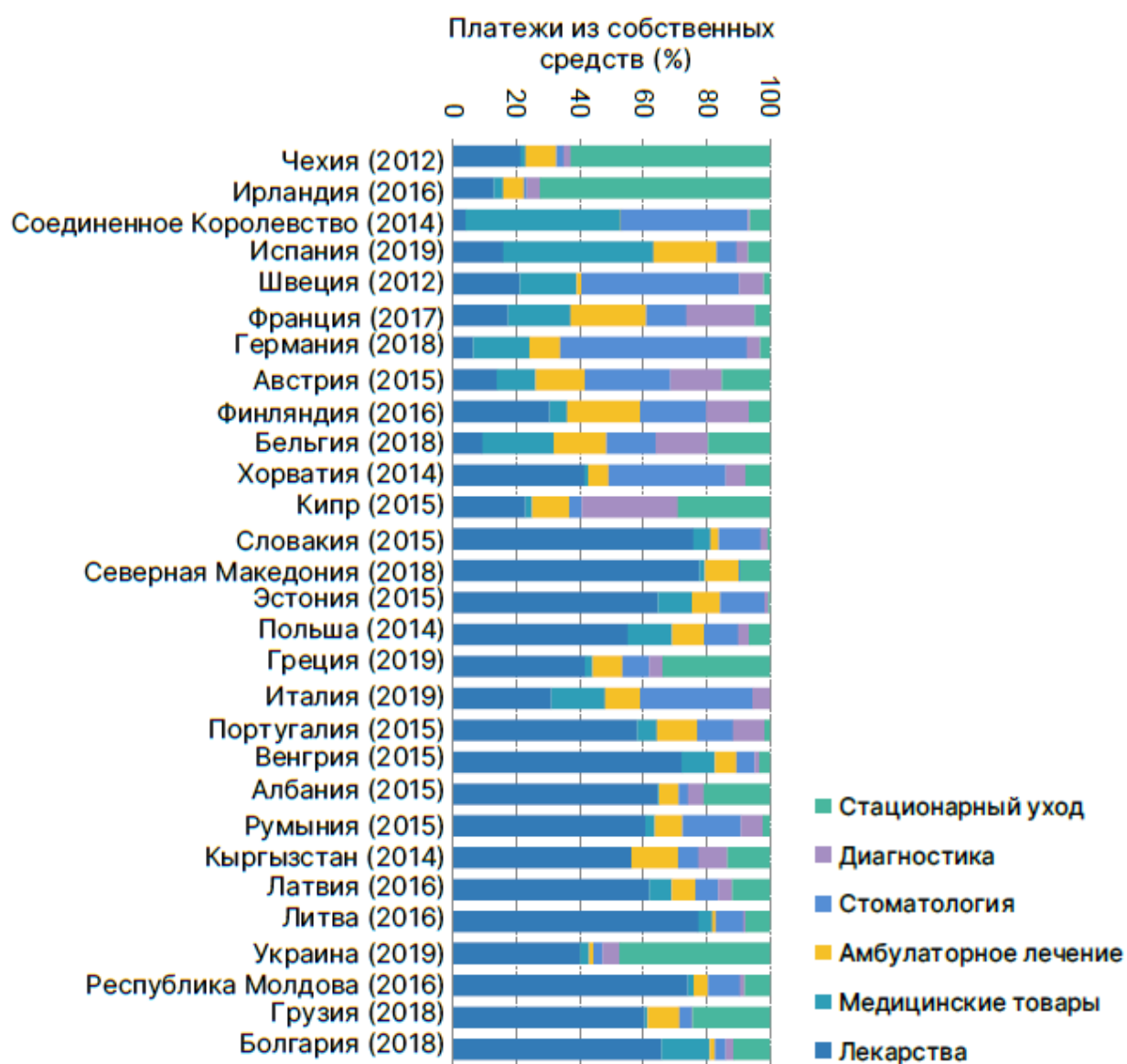
Кроме того, требуется дальнейшая работа по обеспечению финансовой защиты: показатель распространенности катастрофических расходов на услуги здравоохранения в разных государствах-членах Региона колеблется от 1% до 19% и приходится в основном на долю беднейших 20% населения. Эти расходы связаны с оплатой лекарственных препаратов для амбулаторного лечения, покрываемой из собственных средств.



Доля домохозяйств, чьи расходы на медицинскую помощь приводят к обнищанию, данные за последний год, по которому имеется информация (ВОЗ)

Платежи из собственных средств могут стать причиной бедности или ее усугубления. Частота приводящих к обнищанию расходов на здравоохранение в Европейском регионе ВОЗ среди домохозяйств варьируется от 0,2% до 10,8%. Доля домохозяйств с катастрофическим уровнем расходов на здравоохранение составляет от 0,8% до 19,2%. В Европейском регионе ВОЗ чаще всего сталкиваются с катастрофическими расходами на здравоохранение беднейшие 20% населения, в основном в регионах ВЕЦА и ЮВЕ.

Платежи из собственных средств, к которым приходится прибегать домохозяйствам с катастрофическим уровнем расходов на здравоохранение, в основном связаны с приобретением лекарственных средств для амбулаторного лечения, а также оплатой стоматологических услуг. Доля катастрофических расходов на здравоохранение в связи с оплатой лекарственных средств для амбулаторного лечения неизменно превышает средние значения.



*Разбивка платежей по медицинским услугам из собственных средств среди домохозяйств с катастрофическими расходами на здравоохранение*

## **Первичная медико-санитарная помощь.**

В свете неутешительных выводов по итогам пандемии и ее последствий государства-члены в ходе семьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-71) подтвердили свою готовность укреплять потенциал ПМСП, утвердив резолюцию EUR/RC71/R3. Резолюция позволила ЕРБ ВОЗ незамедлительно начать принимать самые активные меры с целью практического исполнения взятых на себя обязательств, при этом основная часть работ осуществляется под руководством Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, Казахстан).

Ключевой частью деятельности центра ВОЗ по ПМСП в 2021-2022 годах стала целевая работа на уровне стран. Центр в разной степени взаимодействовал примерно с половиной государств-членов как очно, так и дистанционно с целью максимального использования накопленного опыта организации и межстранового взаимодействия.

Были проведены масштабные междисциплинарные миссии в целом ряде стран, включая Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Литву, Молдову, Словению, Таджикистан, Узбекистан.

Центр организовал 14 онлайн-семинаров и серии консультаций для гибкого учета международного опыта по ключевым вопросам политики. Поддержка странам предоставлялась по целому ряду направлений – от создания многопрофильных команд, развития направления семейной медицины и сестринского ухода в рамках ПМСП, разработки механизмов удовлетворения потребностей в контексте военных действий и потребностей беженцев, создания цифровых решений, усиления управления и формирования сетей учреждений ПМСП до совместных действий по другим направлениям, таким как финансирование здравоохранения и кадровое обеспечение ПМСП.

Также в регионе действует первая демонстрационная платформа в сфере ПМСП для наглядного представления результатов работы эффективного звена в городе Есик (Казахстан). Цель такой платформы – помочь государствам-членам преодолеть трудности в реализации ПМСП и показать не только итог применения успешных стратегических решений, но и процесс их внедрения и устранения препятствий со стороны основных агентов изменений. Платформа в Казахстане описывает многопрофильную модель ПМСП в сельской местности и подчеркивает важность учета потребностей населения, расширения функций медицинских сестер и семейных врачей, включения в состав персонала звена ПМСП психологов и социальных работников, систематизации междисциплинарной командной работы, использования цифровых решений и управления охраной здоровья, а также критически важную роль агентов преобразования.

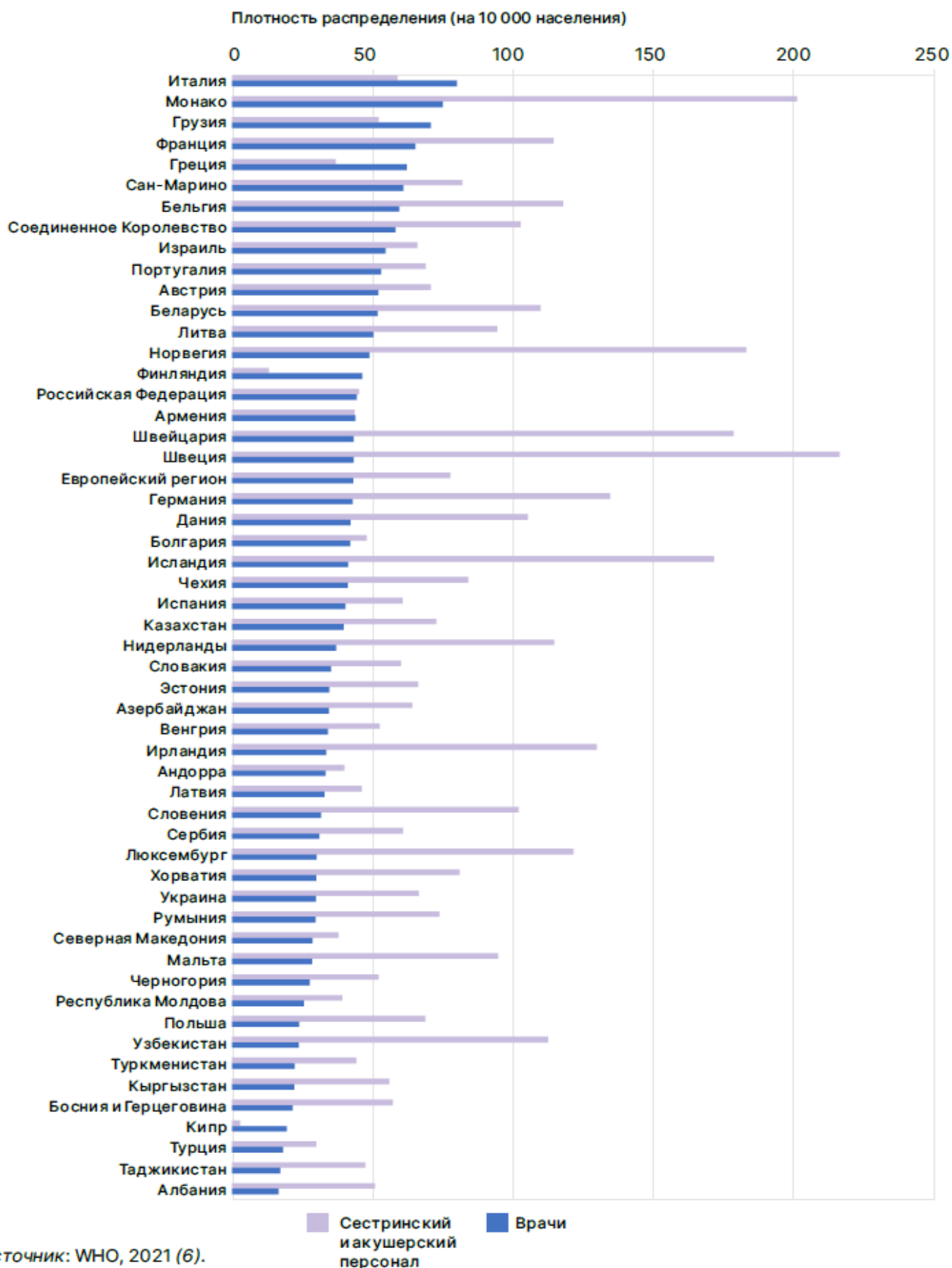
Продолжают вкладываться ресурсы в информационно-разъяснительную работу в поддержку развития ПМСП на политическом уровне. В рамках данного направления деятельности в том числе были разработаны стратегии, методики и нормативно-правовая база для комплексной реализации ПМСП в Грузии, Таджикистане и Узбекистане. Оказывалась поддержку инициативам по субрегиональному сотрудничеству в западно-балканских странах и Центральной Азии с целью оперативного содействия эффективной и гибкой разработке стратегии ПМСП.

## **Кадровые ресурсы здравоохранения и предоставление услуг**

Подготовка медицинского персонала к работе по реализации национальных целей в сфере здравоохранения является одной из наиболее важных задач системы здравоохранения. В Повестке дня на период до 2030 года признается, что ВОУЗ – это один из ключевых факторов достижения всех остальных целевых показателей здоровья. ЦУР 3 включает задачу «существенно увеличить финансирование здравоохранения и набор, развитие, профессиональную подготовку и удержание медицинских кадров в развивающихся странах, особенно в наименее развитых странах и малых островных развивающихся государствах».

ВОЗ и ее партнерами была разработана «Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.» для ускоренного достижения ВОУЗ и ЦУР посредством обеспечения равноправной доступности медицинского персонала в рамках усовершенствованных систем здравоохранения. Выполнение этой задачи отслеживается с помощью показателя ЦУР 3.с.1 (число медицинских работников на душу населения и их распределение)

Детальная ситуация в области кадровых ресурсов в регионе описывается в докладе ЕРБ ВОЗ под названием «Медико-социальные работники в Европе: время действовать», в котором впервые была описана кадровая ситуация в медико-социальном секторе всего Европейского региона в разрезе стран, а также определяются эффективные меры в части стратегии и планирования для решения проблем с кадровыми ресурсами здравоохранения в Регионе. Ниже мы приводим ключевые сводные таблицы, позволяющие составить представление о ситуации в регионе ВЕЦА и ЮВЕ в сравнении с Европейским регионом в целом.



Источник: WHO, 2021 (6).

*Плотность распределения врачей, сестринского акушерского персонала в государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ (WHO)*

В течение прошедшего года ЕРБ ВОЗ оказало поддержку с кадровой ситуацией в здравоохранении и оказанием услуг 23 странам Европейского региона ВОЗ, включая все страны Центральной Азии и Кавказа. В рамках сотрудничества между техническим подразделением по вопросам трудовых ресурсов и предоставления услуг здравоохранения головного офиса в Копенгагене (Дания) и Европейским центром ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы (Казахстан) были проведены миссии в ряде стран, что позволило продемонстрировать скоординированный подход к работе на трех уровнях организации.

Индивидуальная поддержка другим странам в области кадровых ресурсов здравоохранения и предоставления услуг включала в себя: проведение национальной оценки обеспеченности медицинским и медико-социальным персоналом в Грузии и определение способов усиления подразделения странового офиса по вопросам трудовых ресурсов; повышение качества планирования кадровых ресурсов и усиление кадрового состава соответствующего подразделения в Кыргызстане; содействие оценке услуг реабилитации в Азербайджане и Украине, а также поддержку разработки Национального плана действий в сфере реабилитации и оценку кадровой обеспеченности в контексте внедрения информационных систем в здравоохранении в Украине; помощь Северной Македонии в развитии системы среднего медицинского образования, повышении квалификации в области геронтологии и долгосрочного ухода; участие в составлении должностных инструкций для молодых специалистов, получивших среднее медицинское образование и оценке состояния сферы долгосрочного ухода в Республике Молдова.

Одной из хороших практик в регионе ВЕЦА может служить пример Казахстана, в области инвестиций в сестринское дело. Он может быть использован в качестве важного примера для подражания для других государств-членов в условиях, когда, согласно имеющимся данным, из профессии уходит больше медсестер, чем приходит в нее.

Казахстан по данным международных организаций в первоочередном порядке работает над повышением квалификации сестринских и акушерских кадров в стране путем инвестирования в образование, создания рабочих мест, обеспечения лидерства и оказания услуг. В рамках этой деятельности в том числе были разработаны и расширены учебные планы для создания новых образовательных программ и возможностей для медицинских сестер. Такие возможности в свою очередь способствуют будущему лидерству в сфере здравоохранения, позволяют улучшить качество оказания помощи и услуг, а также повышают привлекательность профессии.

### **Преждевременная смертность, обусловленная неинфекционными заболеваниями**

НИЗ – главная причина нарушений здоровья во всем мире, и их бремя увеличивается в связи со старением населения и меняющимися демографическими тенденциями (фертильность, ожидаемая продолжительность жизни, смертность и причины смерти).

Бремя НИЗ особенно велико в Европейском регионе ВОЗ, где НИЗ являются причиной 90% случаев смерти и 85% лет жизни с инвалидностью. Во многих случаях НИЗ можно избежать, поскольку при наличии медицинской помощи они являются предотвратимыми и устранимыми.

Большинство НИЗ развиваются под воздействием четырех поведенческих факторов риска: потребление табака, нездоровый рацион, нехватка физической активности и вредное употребление алкоголя. Эти поведенческие факторы создают биологические факторы риска, среди которых наиболее распространены избыточный вес и ожирение, высокое артериальное давление, повышенные уровни глюкозы и холестерина в крови. В совокупности предотвратимые факторы риска более чем на две трети обуславливают бремя НИЗ в Регионе.

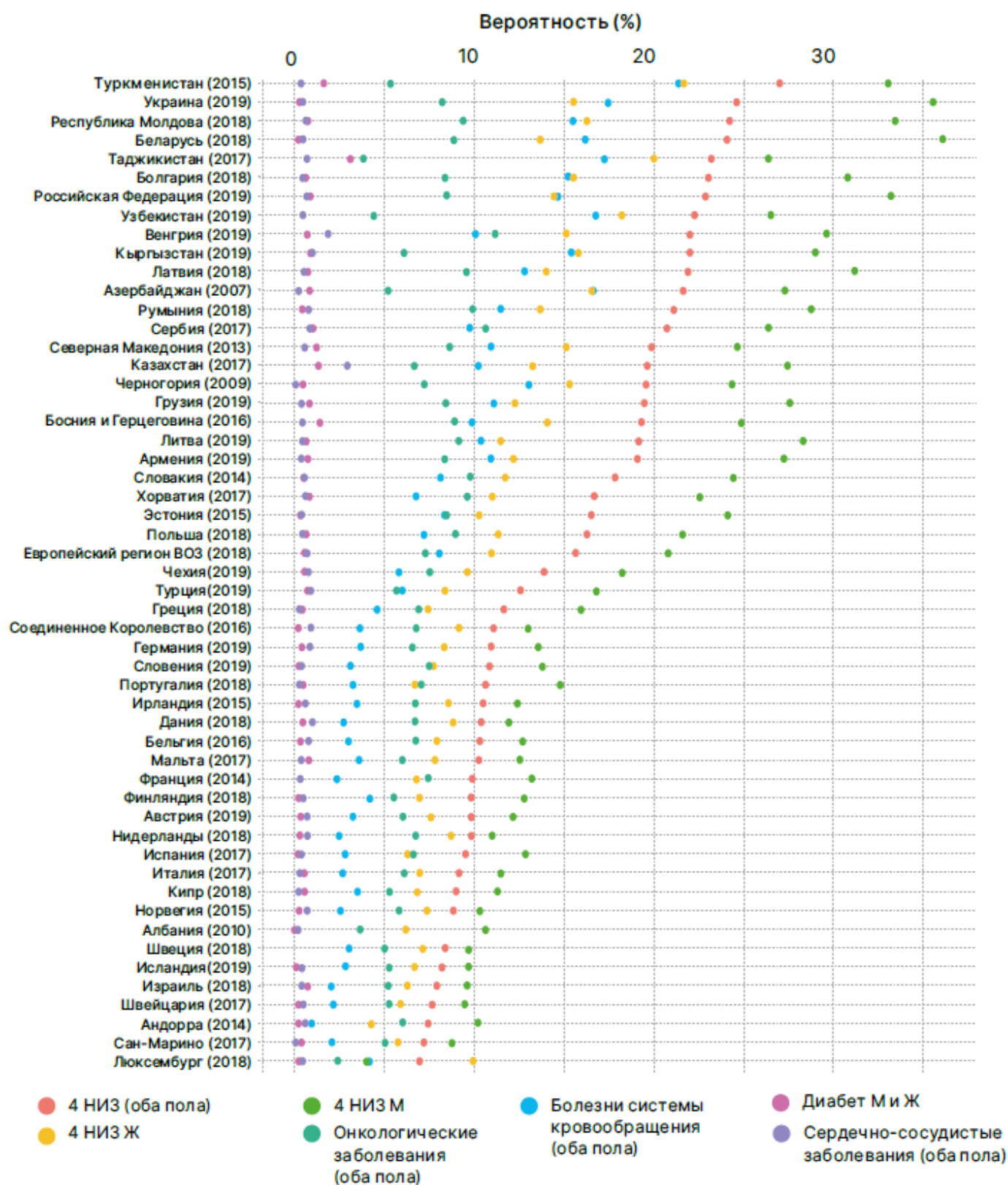
Все чаще признается наличие взаимосвязи между загрязнением воздуха, другими экологическими факторами, психологическими, социальными, экономическими рисками и НИЗ. Следовательно, преждевременная смертность от НИЗ (ЦУР 3.4) является приемлемым индикатором эффективности принимаемых в Регионе мер по предотвращению нездоровых моделей поведения и факторов риска и борьбе с ними, с одной стороны, и эффективности систем здравоохранения, с другой стороны. Преждевременная смертность представляет собой лишь малую часть от всего бремени НИЗ в Регионе, поскольку более двух третей случаев смерти приходится на лиц старше 70 лет.

Прогресс в выполнении задачи ЦУР 3.4 будет играть ключевую роль в успешном достижении как минимум девяти ЦУР. Требуется активизация усилий в различных секторах с применением действенных экономических инструментов, в том числе ценовой политики и страхования. НИЗ наиболее распространены в группах с низким социально-экономическим статусом и являются значимой причиной приводящих к обнищанию расходов на здравоохранение. Влияние НИЗ не ограничивается ухудшением здоровья и низким уровнем благополучия, они также приводят к колоссальным экономическим потерям.

По отчетным данным, в 2018 г. вероятность преждевременной смерти от четырех основных НИЗ в Европейском регионе ВОЗ составляла 15,6%, при этом у мужчин она была в два раза выше (20,8%), чем у женщин (10,9%). Иными словами, в настоящее время каждый пятый мужчина и каждая десятая женщина в Регионе умирают до наступления 70-летия от одного из четырех основных НИЗ, и этих смертей в большинстве случаев можно избежать (предотвратимые и/или устранимые причины при наличии медицинской помощи).

Между государствами-членами Европейского региона ВОЗ в отношении преждевременной смертности от НИЗ имеются существенные различия, разница вероятностей преждевременной смерти от четырех основных НИЗ является практически четырехкратной.

Межстрановые различия показателя преждевременной смертности обусловлены главным образом двумя факторами: смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний (26-кратная разница между странами) и мужской смертностью (девятикратная разница), при этом уровень избыточной смертности выше в странах ВЕЦА (или СНГ, в терминологии ВОЗ) по всем показателям выше чем средний по Европейскому региону.



Источник: WHO, 2020 (33).

Вероятность преждевременной смерти от четырех основных НИЗ (сердечно-сосудистые, онкологические, и хронические респираторные заболевания и диабет) в государствах-членах Европейского региона ВОЗ, последние имеющиеся данные, ВОЗ

## Инфекционные заболевания

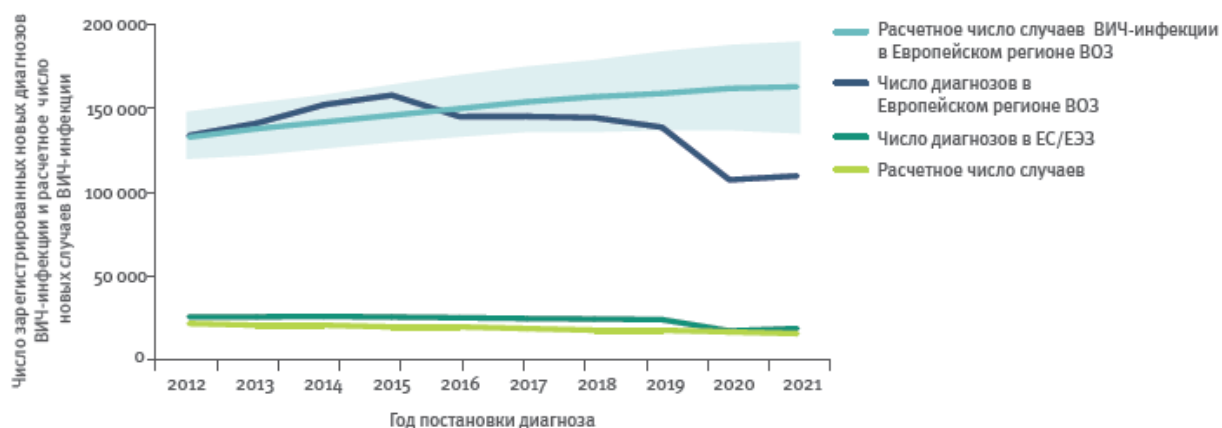
Ликвидация ТБ – это четко сформулированная задача в рамках ЦУР 3, мониторинг выполнения которой осуществляется на основе показателя ежегодной заболеваемости ТБ на 100 тыс. человек. Многие новые случаи ТБ обусловлены пятью факторами риска: недостаточное питание, ВИЧ-инфекция, расстройства, связанные с потреблением алкоголя, курение (особенно среди мужчин) и диабет.

В Европейском регионе ВОЗ заболеваемость ТБ (по оценкам ВОЗ) с 2015 по 2019 г. снизилась в общей сложности на 21%, в том числе на 7% с 2018 по 2019 г. (рис. 2.29). В абсолютном выражении в 2019 г. ТБ заболели 250 тыс. жителей Региона, среди которых 12 тыс. детей младше 15 лет. Среди лиц, больных ТБ, 12% живут с ВИЧ.

Европейский регион ВОЗ – это один из двух регионов ВОЗ, где число новых случаев заражения ВИЧ продолжает расти в первую очередь в связи с ростом в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.

В период 2019–2021 гг. были отмечены различия в тенденциях на субрегиональном и страновом уровнях, что, вероятно, объясняется различиями в том, когда пандемия COVID-19 впервые затронула различные части Региона, во времени возникновения последующих волн инфекции, тяжестью последствий пандемии; тем, насколько жестко вводились и соблюдались ограничительные меры; каким потенциалом обладали системы здравоохранения и насколько они были устойчивы, а также тенденциями ВИЧ-инфекции в годы, предшествовавшие пандемии.

Некоторое снижение числа новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, отмеченное в 2020 и 2021 гг., также может быть результатом снижения уровня передачи инфекции благодаря мерам по защите общественного здоровья, введенным странами в ответ на пандемию COVID-19. Однако, смоделированные оценки, согласно которым ежегодное расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекции в 2018–2021 гг. оставалось неизменным, не поддерживают данное предположение. При сравнении числа новых диагнозов с расчетным числом новых случаев ВИЧ-инфекции за последнее десятилетие в Европейском Регионе становится ясно, что на протяжении большей части этого периода ВИЧ-инфекцией



Примечание: Области, выделенные фоном, представляют собой интервалы неопределенности вокруг максимальной расчетной величины. Примечание: Данные из Андорры, Боснии и Герцеговины, Северной Македонии, Туркменистана и Узбекистана были исключены из-за непоследовательности сведений, поданных за отчетный период.

заражалось больше людей, чем было диагностировано, что указывает на то, что число людей, живущих в регионе с недиагностированным ВИЧ, растет.

Сохраняется та же тенденция, что отмечалась на протяжении последнего десятилетия: показатели и общее количество людей с диагнозом ВИЧ-инфекции наиболее высоки на в странах ВЕЦА (32,4 на 100 000 населения), ниже в ЕС/ЕЭЗ и на западе (4,3 и 3,9 на 100 000 соответственно) и самые низкие - в центральной его части (3,1 на 100 000).

Основной путь передачи также по-прежнему варьирует в зависимости от географической зоны, что свидетельствует о различиях в эпидемиологических особенностях ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ: в 2021 г. наиболее распространенным путем передачи инфекции в ЕС/ЕЭЗ и на западе Европейского Региона ВОЗ были половые контакты между мужчинами, в то время как гетеросексуальная передача и употребление инъекционных наркотиков были основными отмеченными путями передачи на странах ВЕЦА (восток Европейского региона ВОЗ).

**Таблица А:** Характеристики новых диагнозов ВИЧ-инфекции и СПИДа, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ, в западной, центральной и восточной части Европейского региона ВОЗ, а также в ЕС/ЕЭЗ, 2020 г.

|                                                                         | Европейский регион ВОЗ | запад  | центр | восток | ЕС/ЕЭЗ |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|-------|--------|--------|
| Подающие сведения страны/количество стран <sup>a</sup>                  | 46/53                  | 20/23  | 13/15 | 13/15  | 29/30  |
| Количество новых диагнозов ВИЧ-инфекции                                 | 106 508                | 17 130 | 5 940 | 83 438 | 16 624 |
| Частота диагностики ВИЧ на 100 000 населения                            | 12,0                   | 3,9    | 3,1   | 32,4   | 4,3    |
| Процент в возрасте 15-24 лет                                            | 6,3%                   | 9,3%   | 13,6% | 5,2%   | 10,0%  |
| Процент в возрасте 50+ лет                                              | 14,5%                  | 22,8%  | 14,6% | 12,8%  | 21,3%  |
| Соотношение сужчин к женщинам                                           | 1,7                    | 3,2    | 5,1   | 1,5    | 3,6    |
| <b>Путь передачи</b>                                                    |                        |        |       |        |        |
| Секс между мужчинами                                                    | 10,3%                  | 40,7%  | 24,5% | 3,1%   | 40,0%  |
| Гетеросексуальная передача (мужчины)                                    | 29,0%                  | 14,9%  | 17,6% | 32,7%  | 14,8%  |
| Гетеросексуальная передача (женщины)                                    | 28,6%                  | 16,6%  | 8,1%  | 32,6%  | 14,4%  |
| Потребление инъекционных наркотиков                                     | 22,7%                  | 3,1%   | 1,8%  | 28,1%  | 3,5%   |
| Передача от матери к ребенку                                            | 0,4%                   | 0,7%   | 0,6%  | 0,4%   | 0,6%   |
| Неизвестен                                                              | 8,9%                   | 23,6%  | 48,4% | 3 0%   | 26,6%  |
| <b>СПИД и поздняя диагностика ВИЧ-инфекции</b>                          |                        |        |       |        |        |
| Процент новых диагнозов ВИЧ-инфекции с CD4 < 350 клеток/мм <sup>3</sup> | 54,2%                  | 52,5%  | 52,8% | 55,3%  | 55,5%  |
| Количество новых диагнозов СПИДа <sup>c</sup>                           | 8 194                  | 1 615  | 626   | 5 953  | 1 895  |
| Частота новых диагнозов СПИДа на 100 000 населения                      | 1,2                    | 0,5    | 0,3   | 5,4    | 0,5    |

<sup>a</sup> Не получено сведений от Андорры, Боснии и Герцеговины, Монако, Северной Македонии, Туркменистана или Узбекистана. Данные из Португалии не публикуются по просьбе страны.

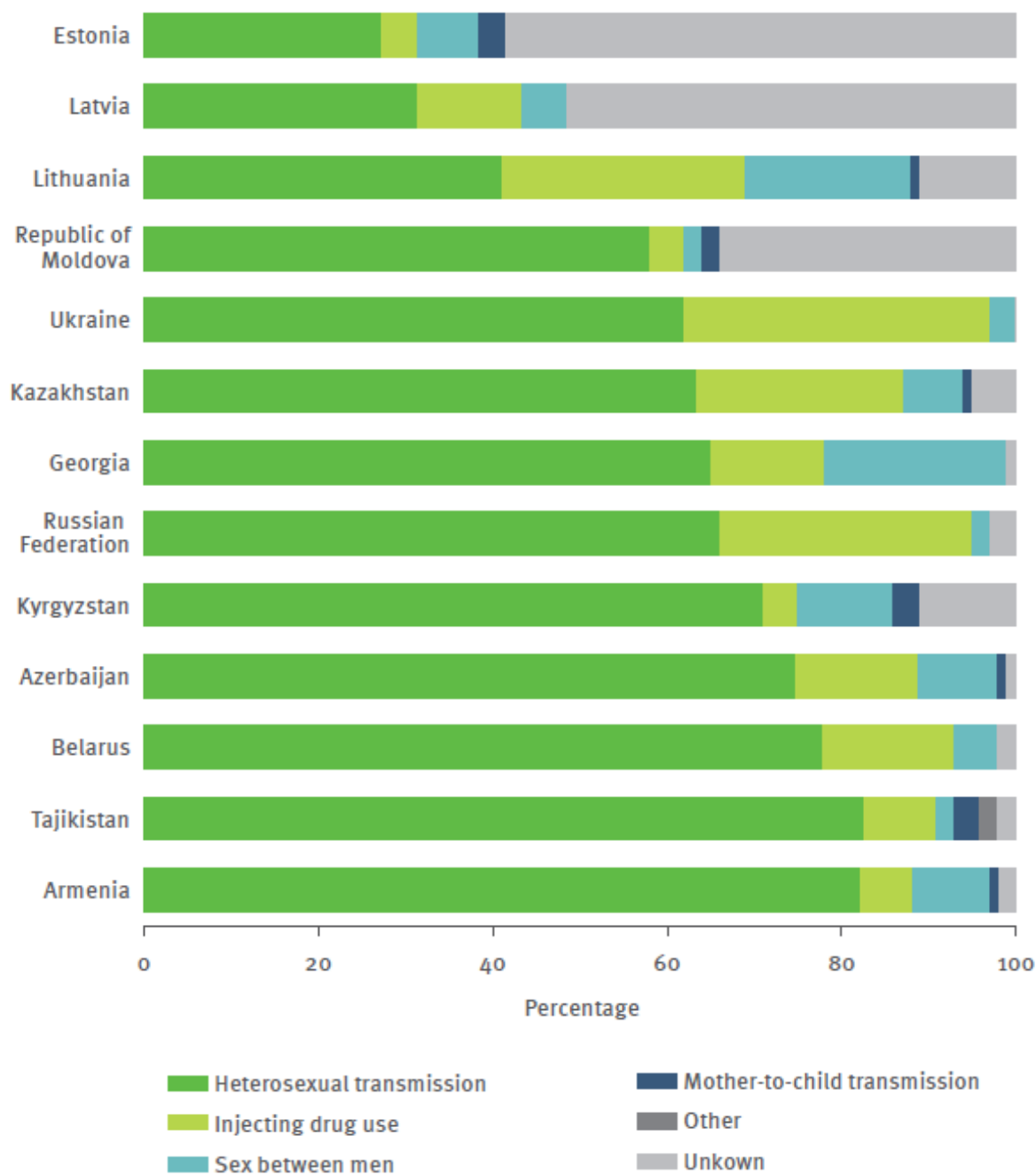
<sup>b</sup> Данные по ЕС/ЕЭЗ скорректированы с учетом задержки отчетности; расчетное число новых случаев с учетом задержки отчетности составляет 19 050.

<sup>c</sup> Не получено сведений от Андорры, Боснии и Герцеговины, Германии, Монако, Северной Македонии, Российской Федерации, Швеции, Туркменистана или Узбекистана. Данные из Португалии не публикуются по просьбе страны.

В период с 2012 г. по 2019 г. отмеченная тенденция к увеличению числа впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции сменилась общей стабилизацией эпидемии в Европейском регионе ВОЗ, за которой последовал резкий спад в 2020 и 2021 гг. по сравнению с 2019 г., что явилось очевидным результатом воздействия пандемии COVID-19 на работу служб в сфере ВИЧ-инфекции.

В 2021 г. диагноз ВИЧ-инфекции в Европейском регионе ВОЗ был впервые поставлен 106 508 лицам, что соответствует показателю 12 на 100 000 населения – 24-процентное снижение частоты в 2019–2021 гг. Это затрудняет интерпретацию трендов в диагностике ВИЧ-инфекции в 2020 и 2021 гг. По этой причине, хотя в данном докладе мы все еще сравниваем данные за 2021 г. с данными за предыдущие годы, тенденции следует интерпретировать с осторожностью.

Из 106 508 человек, которым диагноз был установлен в 2021 г., 78% были диагностированы в восточной (83 438 тыс.) части Европейского региона ВОЗ. Показатель также стал наибольшим на востоке (32,4 на 100 000 населения), будучи диспропорционально выше, чем на западе (3,9 на 100 000 населения) и в центре (3,1 на 100 000 населения). Страны региона ВЕЦА последовательно входят в число лидеров в Европейском регионе ВОЗ по числу новых случаев ВИЧ. Наибольшие показатели на 100 000 населения из стран региона ВЕЦА отмечались в Российской Федерации (40,2), за которой следовали Украина (37,1), Республика Молдова (25,9), Казахстан (18,7), Беларусь (15,6) и Армения (15,2).



Новые случаи ВИЧ, распределение по странам и пути передачи, ВЕЦА, 2021 год  
(n = 83 438), отсутствуют данные из Туркменистана и Узбекистана

Странам ВЕЦА насущно необходимо продолжить расширение масштабов амбициозных, научно обоснованных вмешательств и предоставлять более эффективные комплексные услуги опосредованно через системы здравоохранения, способные лучшим образом обращаться к социальным детерминантам здоровья. Необходимы всеобъемлющая комбинированная профилактика и инновационные стратегии тестирования на ВИЧ с особым упором на охват ключевых групп населения.

Подобная задача может быть решена с помощью предоставления дружелюбных к пользователю услуг по профилактике и тестированию, в том числе информирование партнеров с сопровождением, ДКП, тестирование на ВИЧ, выполняемое подготовленными работниками без специального образования, и самотестирование в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Все эти услуги должны быть интегрированы в национальную политику и программы, а затем осуществлены на практике.

Для сокращения частоты установления новых диагнозов ВИЧ-инфекции и увеличения числа людей, направленных в систему оказания помощи, начавших и продолживших прием АРТ, исключительно важно вовлечение сообщества на этапах планирования и оказания услуг. Конечная цель заключается в снижении заболеваемости ВИЧ и смертности вследствие СПИДа. Инновационные вмешательства по профилактике ВИЧ должны учитывать риск гетеросексуальной передачи, особенно среди пар, в которых один из партнеров вовлечен в рискованное поведение (например, употребление инъекционных наркотиков) или в течение длительных периодов времени работает за рубежом.

Большое количество новых диагнозов среди людей, инфицировавшихся в результате употребления инъекционных наркотиков, подчеркивает, что научно-обоснованная политика, сосредоточенная на ключевых группах населения, включая высокий охват программами снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в соответствии с условиями, законодательством страны и юрисдикционными обязательствами, как указано в Европейском региональном плане действий, по-прежнему имеет решающее значение для успеха мер реагирования на ВИЧ в ВЕЦА.

## ОЦЕНКА ПРОГРЕССА СИЛАМИ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Предлагаемый в данном документе инструментарий находится в соответствии с методологией, используемой CSEM и партнерами из организаций гражданского общества разных странах мира. При помощи аналогичных подходов проводятся страновые консультации примерно в 20 странах, которые готовят добровольные отчеты в 2022 году.

Описанный ниже подход позволяет добавить мнения гражданского общества о состоянии ВОУЗ в диалоги о прогрессе в достижении других ЦУР, оцениваемые с помощью ДНО и связанных с ними теневых отчетов гражданского общества.

Участники консультаций могут рассказать о таких темах, как:

- Что работает с точки зрения ВОУЗ в вашей стране?
- Какие группы населения наименее вовлечены?
- Кто не охвачен механизмами подотчетности, связанными с ВОУЗ, и как можно включить их голоса на пути к ВОУЗ?

- С какими трудностями приходится сталкиваться при доступе к качественному медицинскому обслуживанию?
- Что могут сделать правительства, чтобы закрыть пробелы и укрепить системы здравоохранения, чтобы они отвечали потребностям общества?

Результаты страновых консультаций послужат важным вкладом в обзор состояния приверженности ВОУЗ, а также другие информационные материалы под руководством гражданского общества, которые будут разработаны и широко распространены перед встречей мировых лидеров в 2023 году на встрече высокого уровня ВОУЗ. Партнеры также будут разрабатывать дополнительные ресурсы и активы, имеющие отношение к адвокации всеобщего медицинского обслуживания и глобальных целей на уровне стран.

Следующее совещание высокого уровня по ВОУЗ предоставляет гражданскому обществу и сообществам уникальную возможность привлечь и повлиять на правительства, чтобы они возобновили свои обязательства в отношении ВОУЗ.

Гражданское общество и местные сообщества также имеют возможность добиваться большей приверженности делу ликвидации существующих пробелов. Обзор состояния обязательств в отношении ВОУЗ будет использоваться для формирования ключевых вопросов на основе многостороннего движения за ВОУЗ для государств-членов в СВУ ООН и других информационно-пропагандистских материалов и материалов по подотчетности.

## Цели

- Внести вклад в обзор состояния обязательств в области ВОУЗ и страновые профили
- Отслеживайте ход внедрения ВОУЗ на страновом уровне, собирая истории, опыт и точки зрения гражданского общества и сообществ.
- Понять, какие группы населения больше всего остались позади, и проблемы с доступом к качественному медицинскому обслуживанию
- Привлекать гражданское общество и местные сообщества для создания импульса для проведения СВУ ООН 2023 года по ВОУЗ, в том числе посредством участия в ключевых запросах политических лидеров.
- Создание/укрепление национальных коалиций защитников здоровья

## Методология

Консультации должны проводиться в форме дискуссий в фокус-группах, качественного исследовательского подхода для получения информации и глубокого понимания социальных проблем.

Разработанная глобальная методология включает наводящие вопросы, разделенные на девять категорий: семь ключевых вопросов, заданных на консультациях Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций (СВУ ООН) 2019 года, готовность к чрезвычайным ситуациям и приоритеты для следующего совещания СВУ ООН в 2023 году.

Наводящие вопросы будут в дальнейшем адаптированы страновыми партнерами, чтобы наилучшим образом соответствовать их потребностям в адвокации, и при необходимости переведены на другой язык. Каждая категория включает 1-2 вопроса, которые необходимы

для облегчения межстранового анализа. Фасилитаторы будут использовать наводящие вопросы, чтобы стимулировать и направлять беседу, а также предоставлять участникам время и пространство для обмена личными отчетами, связанными с ВОУЗ в их странах.

Обсуждения в фокус-группах будут проводиться виртуально или лично по мере необходимости.

#### Формат:

Фокус-группы: 2-3 часа обсуждения с переговорными комнатами, в зависимости от количества участников

Кто может участвовать:

Среди приглашенных участников будет широкий круг представителей гражданского общества и общественных групп, нацеленных на работу с уязвимыми слоями населения, которые часто остаются без внимания. Странам-партнерам рекомендуется широко распространять приглашения, в том числе среди людей, которые обычно не занимаются работой, связанной с ВОУЗ.

Среди участников могут быть:

- Члены сообщества и лидеры мнений
- Активисты гражданского общества, участвующие в адвокации на глобальном, региональном и страновом уровнях
- Подростки и молодые люди
- Маргинализированные сообщества, включая людей с ограниченными возможностями, женщин и девочек, представителей ЛГБТК+, мигрантов/беженцев, пожилых людей и т. д.
- Активисты в области здравоохранения, а также ЦУР, выходящих за рамки здоровья.
- Научно-исследовательские институты
- Медицинские работники

В свете заявленных целей консультации по сбору мнений гражданского общества и сообщества, члены правительства и/или многосторонних агентств не должны присоединяться к этим фокус-группам, а вместо этого вносить свой вклад в обзор состояния выполнения обязательств по ВОУЗ и процесс добровольной отчетности через каналы, предназначенные для представителей государственного сектора. Партнерам из гражданского общества предлагается поделиться результатами со всеми участниками, если это необходимо.

#### ОТЧЕТ О СОСТОЯНИИ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ В ОБЛАСТИ ВОУЗ, ФОКУС-ГРУППЫ В СТРАНАХ

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Формат | Организовано в виде фокус-группы, где ведущий будет задавать вопросы, чтобы стимулировать и направлять беседу, но должен предоставить участникам время и пространство для того, чтобы поделиться своими личными рассказами о ВОУЗ в их странах. Эти консультации могут проводиться виртуально или лично. |
| Цели   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Внести вклад в обзор состояния обязательств в области ВОУЗ и страновые профили</li></ul>                                                                                                                                                                         |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Отслеживайте ход внедрения ВОУЗ на страновом уровне, собирая истории, опыт и точки зрения гражданского общества и сообществ.</li> <li>● Понять, какие группы населения больше всего остались позади, и проблемы с доступом к качественному медицинскому обслуживанию</li> <li>● Привлекать гражданское общество и местные сообщества для создания импульса для проведения СВУ ООН 2023 года по ВОУЗ, в том числе посредством участия в ключевых запросах политических лидеров.</li> <li>● Создание/укрепление национальных коалиций защитников здоровья</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Основной итог</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Сводный отчет фокус-группы</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Результаты</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Вклад гражданского общества в отчет о состоянии обязательств в области ВОУЗ</li> <li>● Повышение осведомленности и мобилизация гражданского общества для проведения СВУ ООН 2023 г. по ВОУЗ</li> <li>● Глобальный обобщающий отчет гражданского общества и/или другое резюме результатов информационно-пропагандистской деятельности и обмена знаниями в преддверии ВВУ ООН 2023 г. по ВОУЗ</li> <li>● Региональные отчеты или страновые отчеты партнеров, в зависимости от обстоятельств</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Продолжительность</b> | 1,5 -2 часа                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Фасилитаторы</b>      | Должен быть один ведущий фасилитатор и 2-3 дополнительных со-фасилитатора, в зависимости от количества участников. Ведущие координаторы проведут пленарное заседание и одно секционное заседание. Сведущие помогут организовать два других секционных заседания. Все фасилитаторы должны быть выбраны на местном уровне и проводить сессии на своем родном языке.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Методология</b>       | <p><b>Открытие:</b> Ведущий координатор начнет консультации с короткой презентации о ВОУЗ-2030, CSEM и отчете о состоянии обязательств по ВОУЗ, чтобы все участники поняли происхождение и предысторию мероприятия. Ведущий координатор также следит за тем, чтобы цель и задачи консультации были понятны всем участникам. Затем ведущий координатор переходит к повестке дня консультации и разрешает любые вопросы от участников. Ведущий координатор должен напомнить участникам, что их личность останется анонимной.</p> <p><b>Сессии в группах:</b> Затем участники будут разделены на сессии в группах. Рекомендуется разделить на 3 группы: первая обсуждает категории 1 и 2 вместе с категорией 9, вторая обсуждает категории 3, 4 и 5 вместе с категорией 9, а третья обсуждает категории 6, 7 и 8 вместе с категорией 9. Наводящие вопросы (обязательные и необязательные) по категориям доступны в Приложении IV.</p> <p>Направляющие вопросы включают девять категорий: семь основных вопросов, заданных на консультациях Совещания высокого уровня</p> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>Организации Объединенных Наций (СВУ ООН) 2019 года, готовность к чрезвычайным ситуациям и приоритеты для следующего совещания СВУ ООН в 2023 году. В каждой категории есть вопросы, отмеченные как обязательные для заполнения. а также дополнительные необязательные вопросы, которые можно адаптировать или использовать, когда позволяет время. Ведущие партнеры и партнеры по поддержке должны заранее обсудить эти вопросы с фасилитаторами. У каждой секционной группы должен быть свой секретарь (см. шаблон в Приложении V).</p> <p>Примечание. В зависимости от количества участников фасилитаторы могут решить, сколько комнат для обсуждения они хотели бы, если таковые имеются.</p> <p><b>Отчет и обсуждение:</b> Затем все группы соберутся вместе, чтобы сообщить/подвести итоги обсуждения на своих секционных заседаниях. Участникам будет предоставлена возможность прокомментировать основные моменты/выводы из других тем.</p> <p><b>Завершение:</b> фасилитатор резюмирует основные выводы и способы поддержания связи.</p> |
| <b>В преддверии встречи</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Определите подходящее место проведения</li> <li>● Рассылка приглашений и напоминаний соответствующим участникам гражданского общества</li> <li>● Обучение ведущих методологии</li> <li>● Конкретные шаги см. в контрольном списке в приложении V.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## ПРИЛОЖЕНИЕ I. Коммюнике участников региональной консультации

### **Коммюнике участников Первой региональной консультации по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)**

Мы, представители некоммерческих организаций, работающих в сфере ВИЧ, гепатитов, туберкулеза, представляющих интересы ключевых и уязвимых сообществ, представители экспертных организаций региона ВЕЦА, по инициативе «Коалиции за право на здоровье» провели Первую региональную онлайн-консультацию по пересмотру прогресса и возможностей в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) в ноябре-декабре 2022 года и пришли к следующим выводам.

- Имеющиеся успехи в регионе являются недостаточными, а ускорение прогресса по достижению ВОУЗ является критически важным для стран региона; в первую очередь за счет разработки и реализации конкретных планов действий;
- Количества домохозяйств, для которых доплаты за услуги здравоохранения являются катастрофическими в странах региона колеблется от 13 до 20%, что является наиболее высоким показателем в Европе, и должно быть снижено<sup>1</sup>;
- Для этого требуется, как гласит Декларация ООН по ВОУЗ, на 1% ВВП повысить финансирование здравоохранения, приоритетизировать достижение ВОУЗ для людей с наибольшими пробелами и уязвимостью и переориентировать подходы помощи здравоохранения на модели, ориентированные на человека.

Чтобы достичь этих результатов, особенно в нынешней ситуации, когда глобальная экономическая рецессия в регионе усугубляется финансовым и гуманитарным кризисом, начавшимся после войны в Украине и охватившем весь регион, особенно важно:

- В процессах формирования бюджетов отдать приоритет здоровью наций, как области развития человеческого потенциала и создания социально-ориентированных обществ,
- Снять ограничения в получении медицинских услуг при перемещении между странами,
- Повысить эффективность использования средств систем здравоохранения, особенно по закупкам лекарственных средств и диагностики, снижения госпитализации,
- Расширять включение представителей гражданского общества и особенно представителей уязвимых групп населения в процессы, связанные с ВОУЗ включая использование их альтернативных данных о ситуации с доступом к услугам здравоохранения,

Без поддержки общества и широкого обсуждения прогресса, пробелов и потребностей для достижения ВОУЗ, государства не смогут уделить должное политическое и финансовое внимание вопросам ВОУЗ. Однако, в настоящее время наблюдается низкая осведомленность о ВОУЗ, даже среди организаций гражданского общества, работающих в области обеспечения доступа к здоровью. Отсутствуют публичные отчеты правительства о достижении ВОУЗ.

Наступающий 2023 год будет играть важную роль как для оценки прогресса стран в регионе ВЕЦА на пути к ВОУЗ, так и для продвижения повестки и идей, которые могут способствовать ускорению прогресса в достижении ВОУЗ. Правительства должны серьезно подготовиться к пересмотру процесса принятых на себя обязательств в рамках совещания высокого уровня по ВОУЗ, а также встречам высокого уровня, посвященным вопросам туберкулеза и готовности к пандемиям.

Для достижения прогресса по вопросам ВОУЗ в регионе ВЕЦА, необходимо в ближайшее время реализовать нижеследующую практическую программу действий по укреплению систем здравоохранения.

#### **Правительствам:**

---

<sup>1</sup> Отчет ВОЗ о глобальном мониторинге финансовой защиты в здравоохранении, 2021 г.

1. Там, где это еще не было сделано должны быть предприняты целенаправленные усилия для отслеживания достигнутого прогресса и обмена опытом между странами. Это будет необходимо чтобы детально отчитаться о достигнутом прогрессе и вызовах в рамках подготовки к встрече высокого уровня в 2023 году;
2. Провести оценку систем здравоохранения, включая экспертную оценку, использование оценочных карт и др., чтобы понять текущую ситуацию и определить стратегические направления и основные мероприятия по укреплению систем здравоохранения, включая обеспечение безопасности и эффективное управление чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения;
3. Провести публичные слушания или представить (опубликовать) доклады о прогрессе в достижении в ВОУЗ на страновом уровне;
4. Разработать и реализовать дорожные карты по укреплению своих систем и служб здравоохранения, с обеспечением доступа через географические, социально-культурные и финансовые барьеры, заботясь об обеспечении уязвимых групп;
5. Создать благоприятную среду для взаимодействия с заинтересованными сторонами и обеспечить эффективное лидерство и управление с надежными механизмами подотчетности, в том числе приоритезировать участие местных сообществ и НКО в качестве одной из важных движущих силы национальной системы здравоохранения, способной на эффективное использование ресурсов, имеющих демократические механизмы принятия решений.

#### **Некоммерческому сектору**

1. Организовывать мероприятия, повышающие осведомленность по вопросам ВОУЗ для сотрудников организаций и представителей ключевых и уязвимых сообществ;
2. Представлять свои наработки, способствующие измерению и достижению ВОУЗ;
3. Инициировать публичные мероприятия в странах, по оценке прогресса;
4. Обеспечивать координацию организаций гражданского общества при подготовке к трем встречам высокого уровня, запланированным в 2023 году;

Для внедрения рекомендаций данного коммюнике **«Коалиция за право на здоровье» обязуется:**

1. Распространить его среди заинтересованных лиц –представителей Правительств и международных организаций;
2. Приложить усилия по привлечению технической и финансовой поддержки координации работы по ВОУЗ среди организаций гражданского общества на национальном уровне;
3. Провести вторую консультацию не позднее марта 2023 года

Участники консультации резюмировали, что для достижения ВОУЗ необходимы серьезные изменения систем здравоохранения, и правительства не смогут обеспечить их достижение в одиночку. Использование сильных сторон и возможностей НКО, а также совместное планирование ресурсов обладает огромным потенциалом для достижения ВОУЗ. В связи с решающей ролью НПО в вопросах предоставления услуг здравоохранения для уязвимых сообществ, их вовлечение правительствами в достижение целей ВОУЗ должно быть расширено, а правительствам необходимо разработать систематические и фундаментальные стратегии привлечения НПО к повестке в области здравоохранения для достижения ВОУЗ.

## Приложение II. Список участников консультации

7 и 8 ноября Коалиция за право на здоровья провела две онлайн консультации, посвященные вопросам прогресса в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. С приветственным словом к участникам консультации обратились Эмонн Мёрфи, заместитель директора Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, и проф. Мишель Казачкин, специальный советник Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения.

В консультациях приняли участие более 40 человек, представляющих международные и региональные организации, сотрудники НКО на национальном и местном уровнях, врачей и активистов в области общественного здравоохранения. В том числе в консультации принимали участие представители следующих организаций:

1. «Act for Involvement», Республика Молдова
2. «AFEW International», Нидерланды
3. «Ishonch va Hayot», Узбекистан
4. «Заедно посилни», Сев. Македония
5. Ассоциация «Партнерская сеть», Кыргызстан
6. Ассоциация «СМИТ», Молдова
7. БФ «Альянс общественного здоровья», Украина
8. БФ «100% Жизни», Украина
9. Всемирная организация здравоохранения, Европейское бюро
10. Евразийское движение за право на здоровье в тюрьмах, Грузия
11. Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, Нидерланды/Украина
12. Евразийское сообщество за доступ к лечению (ЕСАТ), Грузия
13. Международная коалиция по готовности к лечению в ВЕЦА (ИТРС ВЕЦА), Грузия
14. Международная федерация красного креста и красного полумесяца
15. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу в ВЕЦА
16. ОА ««Позитивная Инициатива», Молдова
17. ОО «Альянс.Глобал», Украина
18. ОО «Гуманитарный проект», Россия
19. ОО «СПИН Плюс», Таджикистан
20. ОЮЛ «Центрально-Азиатская ассоциация людей, живущих с ВИЧ», Казахстан
21. ОО «Шапагат», Казахстан
22. Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS), Молдова

### Приложение III. Ключевые рекомендации

| № | Ключевая рекомендация                                                                                                                                                | Роль государственных органов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Роль международных и донорских организаций                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Роль гражданского сектора                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Обеспечить покрытие особых нужд уязвимых и маргинализированных сообществ в рамках ВОУЗ, обеспечивая доступность таких услуг именно там, где их проще всего получить. | <p>Увеличить страновое финансирование ВОУЗ и уделить приоритет дополнительному финансированию медицинских услуг, необходимых маргинализированным и уязвимым сообществам.</p> <p>Это должно включать в себя не только поддержку большего количества услуг, но и обеспечение их низкопороговости, с соблюдением человеческого достоинства представителей сообществ. Это должно включать в себя как государственные, так и частные и общественные услуги в контексте ВОУЗ.</p> | <p>Предоставлять правительствам прямую финансовую поддержку для преодоления барьеров в обеспечении ВОУЗ и техническую помощь для обеспечения качества предоставляемых услуг.</p> <p>Непосредственно поддерживать гражданское общество в проведении необходимых оценок среди уязвимых и маргинализированных групп и поощрять правительства вовлекать гражданское общество в разработку дизайна услуг и программ.</p> | Собирать и представлять данные о потребностях различных маргинализированных и уязвимых групп, чтобы информировать государственные программы о масштабах и характере потребностей, и работать с правительством для определения или совместной разработки соответствующих услуг, особенно на уровне сообщества.                            |
| 2 | Включить представителей маргинализированных и уязвимых сообществ в качестве равноправных и постоянных партнеров в механизмы надзора, принятия решений и оценки ВОУЗ: | Проявить политическую волю для полноценного участия гражданского общества. Обеспечить, чтобы все механизмы координации, обратной связи и надзора за ВОУЗ включали постоянное представительство гражданского общества (включая уязвимые сообщества), которым отводится равная роль в участии и принятии решений.                                                                                                                                                             | Адвокатируют и содействовать, при необходимости, активной роли гражданского общества в надзоре за ВОУЗ. При необходимости способствовать укреплению потенциала или функционирования этих механизмов. Поддерживать обмен передовым опытом и предоставление технической и/или финансовой помощи для обеспечения инклюзивности сообществ.                                                                              | Инвестировать в собственную способность эффективно представлять свои сообщества на высоком уровне. Обеспечивать необходимые доказательства для принятия решений на основе данных, в том числе за счет мониторинга силами сообщества, для того, чтобы наше участие в принятии решений на уровне государства, было полезным и эффективным. |

| <b>№</b> | <b>Ключевая рекомендация</b>                                                                                                                                                                                              | <b>Роль государственных органов</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Роль международных и донорских организаций</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Роль гражданского сектора</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3</b> | Инвестировать в улучшение коммуникационных стратегий а также. цифровых систем и систем доступа к информации. Обеспечить удобство систем ВОУЗ для конечного пользователя, с целью снижения нефинансовых барьеров в охвате. | Содействовать упрощению и/или интеграции информационных систем здравоохранения для обеспечения легкого доступа для пользователей, предпочтительно через одну точку входа. Совместно с гражданским обществом разработать и реализовать программы по информированию общественности, чтобы все граждане (в том числе мигранты и представители других уязвимых сообществ) были осведомлены о ВОУЗ, о том, что он охватывает, и о том, как получить к нему доступ.                                                | Предоставление технической помощи правительствам в разработке простых и эффективных систем доступа и управления сложными механизмами ВОУЗ, от обмена данными (для обеспечения конфиденциальности) до обучения государственных служащих по мере необходимости. Предоставление финансовой помощи для поддержки системной интеграции и модернизации, а также программ по распространению информации. | Координируйте свои действия с государственными органами, чтобы проинформировать их о том, что на практике означает «удобный для пользователя» для маргинализированных и уязвимых сообществ. Обеспечение гарантий того, что все сообщества имеют доступ к необходимыми им знаниям о том, как и где они могут получить доступ к какой медицинской помощи и где они могут искать дополнительную поддержку. |
| <b>4</b> | Улучшить доступ к медицинскому обслуживанию, за счет снижения стигмы и дискриминации в секторе здравоохранения.                                                                                                           | Работать с гражданским обществом над разработкой обучающих программ и политик по снижению стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях. Внедрить и рассматривать удовлетворенность клиентов как один из ключевых показателей качества работы системы. Работать в направлении декриминализации секс-работы и/или употребления наркотиков (в странах где это релевантно), либо сделать их безопасными, без риска ареста, поскольку это удерживает уязвимые сообщества от обращения за медицинской помощью. | При необходимости предоставлять дополнительное финансирование для поддержки усилий по борьбе со стигмой и дискриминацией и оказывать техническую помощь где это необходимо. Обеспечивать обмен извлеченными уроками и передовым опытом между странами.                                                                                                                                            | Работать с государственными органами над разработкой обучающих программ и политик в по снижению стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях. В идеале наша работа должна распространяться на сообщество, чтобы гарантировать, что стигма и дискриминация также уменьшатся в более широком контексте, включая, в некоторых случаях, самостигматизацию среди сообществ.                              |

## ПРИЛОЖЕНИЕ IV: Методология опросов

Вопросы для проведения фокус-групп/опросов по оценке прогресса в достижении ВОУЗ в странах

### Примечания для ведущих:

- Вопросы разбиты на 9 категорий: 7 ключевых вопросов, заданных на консультациях Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций (СВУ ООН) 2019 г., добавление в 2021 г. о готовности к чрезвычайным ситуациям, добавление в 2022 г. о приоритетах для следующего совещания СВУ ООН в 2023 г.
  - На основе индикаторов в обзоре State of UHC Commitment ( SoUHC ) с упором на более качественные индикаторы и те, которые могут потребовать «проверки фактов» гражданского общества с точки зрения эффективности и действенности. Другие источники данных для отчета SoUHC включают: обзоры литературы, мониторинг СМИ, глобальный репозиторий, опрос государственных и негосударственных субъектов.
- В каждой категории есть «обязательный» вопрос, который мы хотели бы задавать на всех консультациях, а в некоторых категориях есть дополнительные необязательные вопросы, которые фасилитатор также может задать.
- Страновые партнеры должны адаптировать вопросы с доступными и подходящими вариантами слов или соответствующими примерами для их контекста.
- Страновые группы могут добавлять вопросы, касающиеся конкретных стран, в секционные обсуждения или групповое обсуждение – их не нужно добавлять в этот документ.
- Примечания для ведущего содержат дополнительную информацию или примеры, которые помогут стимулировать обсуждение.

### КАТЕГОРИЯ 1: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛИТИЧЕСКОГО ЛИДЕРСТВА ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

| Вопрос                                                                                                                                                                                                                                                                        | Примечания ведущего | приоритет   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
| Есть ли в вашем правительстве координирующее правительственное агентство/механизм/департамент, который взаимодействует с различными секторами с конкретной целью улучшения здоровья или продвижения ВОУЗ? Если да, то насколько хорошо функционирует этот механизм или отдел? |                     | Необходимый |

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Если вы в основном занимаетесь пропагандой здоровья, взаимодействовали ли вы с другими государственными министерствами или ведомствами, помимо здравоохранения, в своих усилиях по адвокации? Как же так? | Например, брифинги с министрами финансов, социального обеспечения, труда, водных ресурсов и образования, сельского хозяйства и т. д. | Необходимый |
| Во время пандемии COVID-19 ваше правительство уделяло ВОУЗ первоочередное внимание?                                                                                                                       |                                                                                                                                      | По желанию  |
| Как новые политики и программы в области здравоохранения во время пандемии изменили путь к всеобщему медицинскому обслуживанию?                                                                           |                                                                                                                                      | По желанию  |

## КАТЕГОРИЯ 2: НИКОГО НЕ ОСТАВЛЯТЬ «ЗА БОРТОМ»

| Вопрос                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Примечания ведущего                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | приоритет   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <p>а. Какие группы людей в вашей стране борются за доступ к услугам здравоохранения? Каковы основные препятствия для их доступа к услугам здравоохранения?</p> <p>б. Принимая во внимание потребности указанных выше групп, каким конкретным службам здравоохранения уделяется недостаточное внимание?</p> | <p>Барьеры для лечения могут включать: доступность; социальные, политические и культурные детерминанты доступа к медицинской помощи</p> <p>Группы людей могут включать: уязвимые группы населения, такие как дети и лица, осуществляющие уход, лица с ограниченными возможностями, люди, живущие с ВИЧ, люди с ментальными особенностями и т. д.</p> | Необходимый |
| Имеются ли законы и механизмы для поддержки доступа уязвимых групп к основным медицинским услугам, в которых они нуждаются? Насколько хорошо они работают на практике?                                                                                                                                     | Например, Закон о доступном медицинском обслуживании в США гласит, что дискриминация по признаку «расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста или инвалидности в определенных программах здравоохранения является незаконной».                                                                                                     | По желанию  |

|                                                                                                                                                            |                                                                                                     |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| а. Существует ли в вашей стране политика или программа по сокращению или отмене платы за лечение пациентов (расходы на здравоохранение из личных средств)? | Примеры включают: схемы государственного страхования, полис бесплатного медицинского обслуживания . | По желанию |
| а. На кого больше всего или на какие услуги здравоохранения влияют выплаты из кармана?                                                                     |                                                                                                     |            |

### КАТЕГОРИЯ 3: РЕГУЛИРОВАНИЕ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

| Вопрос                                                                                                                                                                    | Примечания ведущего | приоритет   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
| Считаете ли вы, что существующие в вашей стране законы/политика/стратегии в области ВОУЗ адекватно реализуются?                                                           |                     | Необходимый |
| Знаете ли вы о каких-либо механизмах подотчетности или мониторинга ВОУЗ в вашей стране? Если да, объясните свой ответ.                                                    |                     | Необходимый |
| Существуют ли законы и политика, гарантирующие, что люди могут участвовать в планировании, составлении бюджета и мониторинге планов и бюджетов в области здравоохранения? |                     | Необходимый |

### КАТЕГОРИЯ 4: ПОДДЕРЖИВАТЬ КАЧЕСТВО УХОДА

| Вопрос | Примечания ведущего | приоритет |
|--------|---------------------|-----------|
|--------|---------------------|-----------|

|                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p>а. Считаете ли вы, что медицинские услуги в вашей стране хорошего качества? Можно поподробнее и привести примеры?</p> <p>б. Какие услуги здравоохранения и какие сообщества/группы населения испытывают пробелы в качестве?</p>                      | <p>Компоненты качества могут включать чистоту помещений, достаточное время, проведенное с поставщиком, знания поставщика и его реакцию на вопросы/проблемы, адекватные лекарства/материалы/оборудование, короткое время ожидания , , и т.д</p> | <p>Необходимый</p> |
| <p>Есть ли в вашей стране адекватные медицинские работники, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи? Входят ли работники общественного здравоохранения в список медицинских работников и получают ли они адекватную заработную плату?</p> |                                                                                                                                                                                                                                                | <p>По желанию</p>  |

#### КАТЕГОРИЯ 5: ИНВЕСТИРУЙТЕ БОЛЬШЕ, ИНВЕСТИРУЙТЕ ЛУЧШЕ

| Вопрос                                                                                                                                                                                                                                                    | Примечания ведущего                                                                                                                                                   | приоритет          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <p>На что, по вашему мнению, вашему правительству следует тратить больше средств для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения?</p>                                                                                                           | <p>Примеры могут включать: первичную медико-санитарную помощь, обучение работников здравоохранения, увеличение числа больниц, укрепление здоровья и профилактику.</p> | <p>Необходимый</p> |
| <p>а. Достаточно ли государственных расходов на медицинские услуги и увеличиваются ли они?</p> <p>б. Если правительство не увеличивает свои расходы на медицинские услуги, что мешает вашему правительству инвестировать больше в медицинские услуги?</p> | <p>«Рекомендуется, чтобы правительства тратили не менее 5% своего ВВП или не менее 15% своего годового бюджета на здравоохранение.</p>                                | <p>По желанию</p>  |

#### КАТЕГОРИЯ 6: ДВИГАТЬСЯ ВМЕСТЕ

| Вопрос | Примечания ведущего | приоритет |
|--------|---------------------|-----------|
|--------|---------------------|-----------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <p>а. На национальном уровне: есть ли в вашей стране возможности для участия населения, организаций гражданского общества и частного сектора в планировании, составлении бюджета, мониторинге и оценке сектора здравоохранения?</p> <p>.Если да, то каковы эти возможности и являются ли они эффективными и действенными для вовлечения гражданского общества, в частности, наиболее уязвимых и маргинализированных групп населения и сообществ?</p> <p>б. На уровне сообщества: Участвуют ли сообщества в процессах планирования здравоохранения, составления бюджета и подотчетности на местном уровне?</p> <p>.Если да, то как они вовлечены?</p> | <p>Примеры различных групп вовлеченных людей: подростки и молодежь, дети и лица, осуществляющие уход, люди с жизненным опытом, уязвимые и маргинализированные группы.</p> <p>Некоторые примеры возможностей: Открытые консультации с различными группами людей/населением/сообществами перед разработкой основных политик (например, Национальный план здравоохранения)</p> <p>Поощряйте обсуждение того, насколько хорошо они работают на практике</p> | Необходимый |
| <p>а. Существуют ли в вашей стране форумы или группы гражданского общества для взаимодействия с лицами, принимающими решения, по вопросам, связанным со здоровьем?</p> <p>б. Если да, то насколько хорошо функционирует существующая координация гражданского общества и что можно улучшить?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Примеры: страновые координационные механизмы (например, для Глобального фонда), альянсы гражданского общества для оказания влияния на национальные бюджеты здравоохранения.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      | По желанию  |

## КАТЕГОРИЯ 7: ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

| Вопрос                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Примечания ведущего | приоритет   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|
| <p>а. Можете ли вы назвать некоторые из основных проблем, с которыми сталкиваются женщины и девочки в плане доступа к услугам здравоохранения?</p> <p>б. Доступ к каким видам медицинских услуг является наиболее сложным для женщин и девочек?</p> <p>с. Каковы основные проблемы доступа к медицинским услугам для небинарных лиц?</p> |                     | Необходимый |

## КАТЕГОРИЯ 8: ГОТОВНОСТЬ К ПАНДЕМИИ

| Вопрос                                                                                                                                                                                                                                                                        | Примечания ведущего                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | приоритет   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <p>а. Как на систему первичной медико-санитарной помощи повлияла продолжающаяся пандемия COVID-19?</p> <p>б. Как, по вашему мнению, можно улучшить/развить ПМСП, чтобы лучше подготовиться к будущим пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения?</p> | <p><i>Опишите, что такое ПМСП:</i> Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) относится к базовым медицинским услугам, предоставляемым на уровне сообщества. Он включает в себя широкий спектр услуг, включая вакцинацию, уход за матерями и младенцами, профилактическую и паллиативную помощь. Увеличение государственных инвестиций в первичную медико-санитарную помощь является одним из лучших способов обеспечения справедливости, наличия, доступности, качества и эффективности медицинских услуг.</p> <p><i>Другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения.</i> Кризисы, влияющие на показатели здоровья, могут включать войны и конфликты, голод и климатические бедствия, экономические потрясения и т. д.</p> | Необходимый |

## КАТЕГОРИЯ 9: ДО КОНЦА 2023 ГОДА

| Вопрос                                                                                                                            | Примечания ведущего                                                                                                                                                                                                                    | приоритет   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Есть ли еще один элемент ВОУЗ и распределения медицинских услуг в вашей стране, который не был затронут в сегодняшнем обсуждении? | Это может включать: права человека, сужение гражданского пространства, гуманитарные ситуации, инвалидность и инклюзивность, участие молодежи и подростков и т. д. Поощряйте обсуждение конкретных примеров проблем и/или рекомендаций. | Необходимый |
| Какова ваша главная просьба к главе государства о состоянии здравоохранения (доступность, качество и стоимость) в вашей стране?   |                                                                                                                                                                                                                                        | По желанию  |

|                                                                                                                                                                                      |  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|
| Каким сообщением вы бы поделились с мировыми лидерами в Организации Объединенных Наций, если бы вы были главой государства, представляющей состояние здравоохранения в вашей стране? |  | По желанию |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|

## ПРИЛОЖЕНИЕ V: Шаблон для ведения заметок

|                                       |  |                                                              |  |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|
| Дата консультации:                    |  | Ведущая организация:                                         |  |
| Количество участников фокус-группы:   |  | Предоставьте описание композиции фокус-группы <sup>2</sup> : |  |
| Фасилитатор(ы):<br>(Имя, организация) |  | Важные заметки:<br>(Имена, адреса электронной почты)         |  |
| Количество переговорных комнат:       |  | Состав переговорных комнат:                                  |  |

| Обязательные вопросы <sup>3</sup> | Вопросы<br>(Пожалуйста, отредактируйте, чтобы отразить то, чем поделился ведущий)                                                                                          | Итоговые пункты<br>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах) | Примечательные цитаты<br>(пожалуйста, укажите, кто говорил, т. е. - работник здравоохранения, в основном обслуживающий женщин с ограниченными возможностями) |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                 | Есть ли в вашем правительстве координирующее правительственное агентство/механизм/департамент, который взаимодействует с различными секторами с конкретной целью улучшения |                                                                     |                                                                                                                                                              |

<sup>2</sup>Предоставьте информацию, описывающую участников фокус-группы. Будьте как можно более детальными, не называя отдельных лиц по именам. Например, какие виды организаций они представляют? Являются ли они участниками каких-либо сообществ? Принадлежать ли все к какой-то религиозной или демографической группе?

<sup>3</sup>Пожалуйста, перечислите необходимые вопросы, как задано ниже, включая изменения, внесенные в формулировки.

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|   | здоровья или продвижения ВОУЗ? Если да, то насколько хорошо функционирует этот механизм или отдел?                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| 2 | Если вы в основном занимаетесь пропагандой здоровья, взаимодействовали ли вы с другими государственными министерствами или ведомствами, помимо здравоохранения, в своих усилиях по адвокации? Как же так?                                                                                                  |  |  |
| 3 | <p>а. Какие группы людей в вашей стране борются за доступ к услугам здравоохранения? Каковы основные препятствия для их доступа к услугам здравоохранения?</p> <p>б. Принимая во внимание потребности указанных выше групп, каким конкретным службам здравоохранения уделяется недостаточное внимание?</p> |  |  |
| 4 | Считаете ли вы, что существующие в вашей стране законы/политика/стратегии в области ВОУЗ адекватно реализуются?                                                                                                                                                                                            |  |  |
| 5 | Знаете ли вы о каких-либо механизмах подотчетности или мониторинга ВОУЗ в вашей стране? Если да, объясните свой ответ.                                                                                                                                                                                     |  |  |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 6 | <p>а. Считаете ли вы, что медицинские услуги в вашей стране хорошего качества? Можно поподробнее и привести примеры?</p> <p>б. Какие услуги здравоохранения и какие сообщества/группы населения испытывают пробелы в качестве?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| 7 | <p>На что, по вашему мнению, вашему правительству следует тратить больше средств для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| 8 | <p>а. На национальном уровне: есть ли в вашей стране возможности для участия населения, организаций гражданского общества и частного сектора в планировании, составлении бюджета, мониторинге и оценке сектора здравоохранения?</p> <p>1. Если да, то каковы эти возможности и являются ли они эффективными и действенными для вовлечения гражданского общества, в частности, наиболее уязвимых и маргинализированных групп населения и сообществ?</p> <p>б. На уровне сообщества: Участвуют ли сообщества в процессах планирования здравоохранения, составления</p> |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|    | бюджета и подотчетности на местном уровне? Если да, то как они вовлечены?                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
| 9  | <p>а. Можете ли вы назвать некоторые из основных проблем, с которыми сталкиваются женщины и девочки в плане доступа к услугам здравоохранения?</p> <p>б. Доступ к каким видам медицинских услуг является наиболее сложным для женщин и девочек?</p> <p>в. Каковы основные проблемы доступа к медицинским услугам для небинарных лиц?</p> |  |  |
| 10 | <p>а. Как на систему первичной медико-санитарной помощи повлияла продолжающаяся пандемия COVID-19?</p> <p>б. Как, по вашему мнению, можно улучшить/развить ПМСП, чтобы лучше подготовиться к будущим пандемиям и другим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения?</p>                                                            |  |  |
| 11 | Есть ли еще один элемент ВОУЗ и распределения медицинских услуг в вашей стране, который не был затронут в сегодняшнем обсуждении?                                                                                                                                                                                                        |  |  |

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ/НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И КОММЕНТАРИИ

### КАТЕГОРИЯ 1: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛИТИЧЕСКОГО ЛИДЕРСТВА ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

|   | <b>Вопросы</b><br>(Пожалуйста, добавьте необязательные вопросы или другие подсказки, которыми поделился ведущий) | <b>Итоговые пункты</b><br>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах) | <b>Важные цитаты</b><br>(пожалуйста, укажите, кто говорил) |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                                  |                                                                            |                                                            |
| 2 |                                                                                                                  |                                                                            |                                                            |
| 3 |                                                                                                                  |                                                                            |                                                            |

### КАТЕГОРИЯ 2: НИКОГО НЕ ОСТАВЛЯТЬ «ЗА БОРТОМ»

|   | <b>Вопросы</b><br>(Пожалуйста, добавьте необязательные вопросы или другие подсказки, которыми поделился ведущий) | <b>Итоговые пункты</b><br>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах) | <b>Известные цитаты</b><br>(пожалуйста, укажите, кто говорил) |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                                  |                                                                            |                                                               |
| 2 |                                                                                                                  |                                                                            |                                                               |
| 3 |                                                                                                                  |                                                                            |                                                               |

### КАТЕГОРИЯ 3: РЕГУЛИРОВАНИЕ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

|   | <b>Вопросы</b><br>(Пожалуйста, добавьте необязательные вопросы или другие подсказки, которыми поделился ведущий) | <b>Итоговые пункты</b><br>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах) | <b>Известные цитаты</b><br>(пожалуйста, укажите, кто говорил) |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                                  |                                                                            |                                                               |
| 2 |                                                                                                                  |                                                                            |                                                               |
| 3 |                                                                                                                  |                                                                            |                                                               |

### КАТЕГОРИЯ 4: ПОДДЕРЖИВАТЬ КАЧЕСТВО УХОДА

|  | <b>Вопросы</b> | <b>Итоговые пункты</b><br>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах) | <b>Известные цитаты</b><br>(пожалуйста, укажите, кто говорил) |
|--|----------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  |                |                                                                            |                                                               |

|   |                                                                                                       |  |                              |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|
|   | <i>(Пожалуйста, добавьте необязательные вопросы или другие подсказки, которыми поделился ведущий)</i> |  | <i>укажите, кто говорил)</i> |
| 1 |                                                                                                       |  |                              |
| 2 |                                                                                                       |  |                              |
| 3 |                                                                                                       |  |                              |

#### КАТЕГОРИЯ 5: ИНВЕСТИРУЙТЕ БОЛЬШЕ, ИНВЕСТИРУЙТЕ ЛУЧШЕ

|   | <b>Вопросы</b><br><i>(Пожалуйста, добавьте необязательные вопросы или другие подсказки, которыми поделился ведущий)</i> | <b>Итоговые пункты</b><br><i>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах)</i> | <b>Известные цитаты</b><br><i>(пожалуйста, укажите, кто говорил)</i> |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 2 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 3 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |

#### КАТЕГОРИЯ 6: ДВИГАТЬСЯ ВМЕСТЕ

|   | <b>Вопросы</b><br><i>(Пожалуйста, добавьте необязательные вопросы или другие подсказки, которыми поделился ведущий)</i> | <b>Итоговые пункты</b><br><i>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах)</i> | <b>Известные цитаты</b><br><i>(пожалуйста, укажите, кто говорил)</i> |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 2 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 3 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |

#### КАТЕГОРИЯ 7: ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

|   | <b>Вопросы</b><br><i>(Пожалуйста, добавьте необязательные вопросы или другие подсказки, которыми поделился ведущий)</i> | <b>Итоговые пункты</b><br><i>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах)</i> | <b>Известные цитаты</b><br><i>(пожалуйста, укажите, кто говорил)</i> |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 2 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 3 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |

**КАТЕГОРИЯ 8: ГОТОВНОСТЬ К ПАНДЕМИИ**

|   | <b>Вопросы</b><br><i>(Пожалуйста, добавьте необязательные вопросы или другие подсказки, которыми поделился ведущий)</i> | <b>Итоговые пункты</b><br><i>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах)</i> | <b>Известные цитаты</b><br><i>(пожалуйста, укажите, кто говорил)</i> |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 2 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 3 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |

**КАТЕГОРИЯ 9: ДО КОНЦА 2023 ГОДА**

|   | <b>Вопросы</b><br><i>(Пожалуйста, добавьте необязательные вопросы или другие подсказки, которыми поделился ведущий)</i> | <b>Итоговые пункты</b><br><i>(Пожалуйста, резюмируйте разговор в 4-5 пунктах)</i> | <b>Известные цитаты</b><br><i>(пожалуйста, укажите, кто говорил)</i> |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 2 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |
| 3 |                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                      |

Любые другие комментарии/заметки участников о состоянии ВОУЗ в их странах:

|  |
|--|
|  |
|--|

## Приложение VI. Страновые профили.

### Сводная таблица ключевых индикаторов по вопросам ВОУЗ

(на основе данных доклада ВОЗ о состоянии здравоохранения в Европе, 2021).

| # | Показатель                                                                                                             | Среднее значение в Европе | Азербайджан | Армения | Беларусь | Грузия | Казахстан | Кыргызстан | Молдова | Таджикистан | Узбекистан |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|---------|----------|--------|-----------|------------|---------|-------------|------------|
| 1 | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                   | 77,0                      | 65,0        | 69,0    | 76,0     | 66,0   | 76,0      | 70,0       | 69,0    | 68,0        | 73,0       |
| 2 | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                         | 7,4                       | 8,1         | 16,1    | 9,2      | 29,2   | 2,6       | 3,5        | 18,7    | 17,7        | 6,7        |
| 3 | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                         | 1,2                       | 1,1         | 4,9     | 0,7      | 9,0    | 0,1       | 0,7        | 3,6     | 5,7         | 1,9        |
| 4 | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%) | 27,0                      | —           | 7,0     | —        | —      | —         | —          | 31,0    | —           | —          |
| 5 | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                    | 43,2                      | 34,5        | 44,0    | 51,9     | 70,8   | 39,8      | 22,1       | 25,6    | 17,2        | 23,7       |
| 6 | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                | 77,8                      | 64,3        | 43,7    | 110,0    | 52,2   | 72,9      | 56,0       | 39,3    | 47,5        | 112,8      |
| 7 | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                  | 13,3                      | 26,3        | 26,7    | 2,7      | 4,0    | 10,7      | 63,0       | 20,3    | 17,3        | 29,3       |

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Азербайджан | Армения  | Беларусь | Грузия   | Казахстан | Кыргызстан | Молдова  | Таджикистан | Узбекистан |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|----------|----------|----------|-----------|------------|----------|-------------|------------|
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 20,4        | 11,8     | 3,2      | 9,6      | 10,5      | 18,3       | 14,4     | 33,8        | 17,4       |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 10,9        | 6,4      | 1,2      | 4,9      | 4,7       | 12,3       | 10,7     | 15,0        | 9,9        |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | 7,2         | 15,1     | 22,6     | 16,7     | 19,8      | 13,2       | 22,8     | 14,2        | —          |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 60,0        | 26,0     | 29,0     | 74,0     | 68,0      | 110,0      | 80,0     | 83,0        | 67,0       |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 21,6        | 19,0     | 24,0     | 19,4     | 19,6      | 21,9       | 24,2     | 23,1        | 22,2       |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСП и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | 86,00       | 84,00    | 97,00    | 59,00    | 81,00     | 52,00      | 62,00    | —           | 55,00      |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | —                         | 826,70      | 2 692,00 | 592,00   | 3 485,70 | 971,20    | 429,80     | 1 842,40 | 986,70      | 317,70     |

#### Легенда

|  |                                                                                                |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Хорошее/удовлетворительное состояние показателя в сравнении со средним по региону.             |
|  | Недостаточно удовлетворительное состояние показателя в сравнении со средним по региону.        |
|  | Отсутствуют данные/неудовлетворительное состояние показателя в сравнении со средним по региону |

Азербайджан

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Азербайджан |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|
| 1  | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                                                    | 77,0                      | 65,0        |
| 2  | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 7,4                       | 8,1         |
| 3  | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 1,2                       | 1,1         |
| 4  | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)                                  | 27,0                      | –           |
| 5  | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                                                     | 43,2                      | 34,5        |
| 6  | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                                                 | 77,8                      | 64,3        |
| 7  | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                                                   | 13,3                      | 26,3        |
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 20,4        |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 10,9        |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | 7,2         |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 60,0        |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 21,6        |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСР и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | 86,00       |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | –                         | 826,70      |

Армения

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Армения  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|
| 1  | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                                                    | 77,0                      | 69,0     |
| 2  | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 7,4                       | 16,1     |
| 3  | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 1,2                       | 4,9      |
| 4  | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)                                  | 27,0                      | 7,0      |
| 5  | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                                                     | 43,2                      | 44,0     |
| 6  | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                                                 | 77,8                      | 43,7     |
| 7  | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                                                   | 13,3                      | 26,7     |
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 11,8     |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 6,4      |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | 15,1     |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 26,0     |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 19,0     |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСП и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | 84,00    |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | —                         | 2 692,00 |

Беларусь

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Беларусь |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|
| 1  | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                                                    | 77,0                      | 76,0     |
| 2  | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 7,4                       | 9,2      |
| 3  | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 1,2                       | 0,7      |
| 4  | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)                                  | 27,0                      | –        |
| 5  | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                                                     | 43,2                      | 51,9     |
| 6  | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                                                 | 77,8                      | 110,0    |
| 7  | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                                                   | 13,3                      | 2,7      |
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 3,2      |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 1,2      |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | 22,6     |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 29,0     |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 24,0     |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСР и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | 97,00    |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | –                         | 592,00   |

Грузия

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Грузия      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|
| 1  | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                                                    | 77,0                      | 66,0        |
| 2  | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 7,4                       | 29,2        |
| 3  | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 1,2                       | 9,0         |
| 4  | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)                                  | 27,0                      | –           |
| 5  | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                                                     | 43,2                      | 70,8        |
| 6  | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                                                 | 77,8                      | 52,2        |
| 7  | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                                                   | 13,3                      | 4,0         |
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 9,6         |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 4,9         |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | 16,7        |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 74,0        |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 19,4        |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСП и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | 59,00       |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | –                         | 3<br>485,70 |

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Казахстан |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------|
| 1  | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                                                    | 77,0                      | 76,0      |
| 2  | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 7,4                       | 2,6       |
| 3  | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 1,2                       | 0,1       |
| 4  | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)                                  | 27,0                      | –         |
| 5  | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                                                     | 43,2                      | 39,8      |
| 6  | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                                                 | 77,8                      | 72,9      |
| 7  | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                                                   | 13,3                      | 10,7      |
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 10,5      |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 4,7       |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | 19,8      |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 68,0      |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 19,6      |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСП и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | 81,00     |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | –                         | 971,20    |

Кыргызстан

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Кыргызстан |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|
| 1  | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                                                    | 77,0                      | 70,0       |
| 2  | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 7,4                       | 3,5        |
| 3  | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 1,2                       | 0,7        |
| 4  | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)                                  | 27,0                      | –          |
| 5  | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                                                     | 43,2                      | 22,1       |
| 6  | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                                                 | 77,8                      | 56,0       |
| 7  | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                                                   | 13,3                      | 63,0       |
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 18,3       |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 12,3       |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | 13,2       |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 110,0      |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 21,9       |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСП и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | 52,00      |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | –                         | 429,80     |

Республика Молдова

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Молдова  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|
| 1  | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                                                    | 77,0                      | 69,0     |
| 2  | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 7,4                       | 18,7     |
| 3  | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 1,2                       | 3,6      |
| 4  | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)                                  | 27,0                      | 31,0     |
| 5  | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                                                     | 43,2                      | 25,6     |
| 6  | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                                                 | 77,8                      | 39,3     |
| 7  | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                                                   | 13,3                      | 20,3     |
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 14,4     |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 10,7     |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | 22,8     |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 80,0     |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 24,2     |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСР и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | 62,00    |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | –                         | 1 842,40 |

Таджикистан

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Таджикистан |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|
| 1  | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                                                    | 77,0                      | 68,0        |
| 2  | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 7,4                       | 17,7        |
| 3  | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 1,2                       | 5,7         |
| 4  | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)                                  | 27,0                      | –           |
| 5  | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                                                     | 43,2                      | 17,2        |
| 6  | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                                                 | 77,8                      | 47,5        |
| 7  | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                                                   | 13,3                      | 17,3        |
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 33,8        |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 15,0        |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | 14,2        |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 83,0        |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 23,1        |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСР и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | –           |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | –                         | 986,70      |

Узбекистан

| #  | Показатель                                                                                                                                              | Среднее значение в Европе | Узбекистан |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|
| 1  | Индекс охвата услугами в рамках ВОУЗ                                                                                                                    | 77,0                      | 73,0       |
| 2  | Доля населения с расходами на здравоохранение >10% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 7,4                       | 6,7        |
| 3  | Доля населения с расходами на здравоохранение >25% общих расходов или доходов домохозяйств (%)                                                          | 1,2                       | 1,9        |
| 4  | Доля девочек в возрасте 15 лет, получивших рекомендованное количество доз вакцины против вируса папилломы человека (%)                                  | 27,0                      | –          |
| 5  | Число медицинских работников на душу населения (на 10 тыс. человек)                                                                                     | 43,2                      | 23,7       |
| 6  | Обеспеченность сестринским и акушерским персоналом (на 10 тыс. человек)                                                                                 | 77,8                      | 112,8      |
| 7  | Оценочный коэффициент материнской смертности на 100 тыс. живорождений                                                                                   | 13,3                      | 29,3       |
| 8  | Коэффициент смертности детей младше пяти лет (вероятность смерти в возрасте до пяти лет на 1000 живорождений)                                           | 8,0                       | 17,4       |
| 9  | Коэффициент смертности новорожденных (на 1000 живорождений)                                                                                             | 4,0                       | 9,9        |
| 10 | Новые случаи заражения ВИЧ на 1000 человек                                                                                                              | 15,4                      | –          |
| 11 | Заболеваемость ТБ на 100 тыс. человек                                                                                                                   | 26,0                      | 67,0       |
| 12 | Вероятность смерти (%) в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, диабета или хронических респираторных заболеваний | 15,6                      | 22,2       |
| 13 | Возможности в соответствии с ММСП и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения                                                       | 74,00                     | 55,00      |
| 14 | Приблизительное количество случаев смерти, обусловленной COVID-19, на 1 млн человек                                                                     | –                         | 317,70     |

## Список использованных источников и литературы

1. [Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global Monitoring Report. Geneva and Washington \(DC\): World Health Organization and World Bank; 2021.](#)
2. [Global monitoring report on financial protection in health 2021. Geneva: World Health Organization and World Bank; 2021.](#)
3. [Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)
4. [Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Geneva: World Health Organization; 2021.](#)
5. [HIV/AIDS surveillance in Europe: 2022 – 2021 data. World Health Organization. Regional Office for Europe & European Centre for Disease Prevention and Control. \(2022\) .](#)
6. [Health Systems in Action Republic of Moldova, WHO, European observatory on Health systems and policy, 2022.](#)
7. [Country Consultations on UHC, CSEM, 2022](#)
8. [UHC data portal, 2022](#)
9. [Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care, Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.](#)
10. [Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. New York: United Nations; 2019.](#)
11. [Maintaining essential health services in North Macedonia. Geneva: WHO Health Services Learning Hub.](#)
12. [SDG indicators: metadata repository. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division.](#)
13. [Hogan DR, Stevens GA, Hosseinpoor AR, Boerma T. Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: development and baseline data for an index of essential health services. Lancet Glob Health. 2018](#)
14. [Adam Wagstaff, Sven Neelsen, A comprehensive assessment of universal health coverage in 111 countries: a retrospective observational study, 2020](#)
15. [Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2021: итоги реализации связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития в период пандемии COVID-19 с учетом принципа "никого не оставить без внимания". Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, 2021](#)
16. [Отчет Регионального директора: работа Европейского регионального бюро ВОЗ в 2020–2021 гг. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, 2021.](#)
17. [Руководство по E4As для достижения прогресса в сфере охраны здоровья и устойчивого развития. Ресурсы и инструменты для выработки и осуществления политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021](#)