



ПАРЛАМЕНТСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЧЕРНОМОРСКОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

ПАЧЭС

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СЕКРЕТАРИАТ

Док.: GA49/CC48/REP/17/r

КОМИТЕТ ПО КУЛЬТУРЕ, ОБРАЗОВАНИЮ И СОЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

ДОКЛАД*

«Роль парламентов в обеспечении устойчивой системы здравоохранения в государствах-членах ЧЭС»

Докладчик: г-н Муса ГУЛИЕВ, член комитета (Азербайджан)

* Текст рассмотрен на Сорок восьмом заседании Комитета по культуре, образованию и социальным вопросам в Баку 25 апреля 2017 г.

I. ВВЕДЕНИЕ

1. Значительный прогресс был достигнут в вопросе достижения задач, поставленных Целями Устойчивого Развития Тысячелетия. Но несмотря на это, сегодня 6 миллиардов людей на земле имеют ограниченный доступ или не имеют вообще доступа к здравоохранению. Системы здравоохранения сталкиваются лицом к лицу с новыми проблемами и увеличивающимися запросами (новые патологии, увеличившаяся ожидаемая продолжительность жизни, инфекционные заболевания). Для того, чтобы решать эти задачи, правительства должны подготовить и принять целостный систематический подход, принимая во внимание глобальные социально-экономические и научные факторы, отдавая им приоритет и выделяя ресурсы на здравоохранение. Здравоохранительные технологии будут играть ключевую роль по мере того как новейшее медицинское оборудование поможет улучшить диагностирование и клинический результат.
2. Сегодня около 1 миллиарда людей имеют ограниченный доступ или не имеют вообще доступа к качественному водоснабжению, 2 миллиарда людей могут потратить в день не более чем 2 доллара и 2,4 миллиарда не имеют доступа к качественным санитарным условиям. Более, чем 2 миллиона детей возрастом до 5 лет умирают ежегодно от болезней, которые могут быть предотвращены вакцинами, имеющимися на сегодняшний день. Почти 30 процентов населения земного шара страдает от одной или множественных форм недоедания. Дефицит в организме йода, витамина А, железа и фолиевой кислоты остаются важными, но предотвратимыми причинами заболеваний и смертности. Глобальные приоритеты в охране здоровья довольно очевидны, и они требуют развития совместных действий и выработки совместных решений. Это в свою очередь ставит вопрос о долгосрочной устойчивости здравоохранительного сектора, помимо необходимости в крепкой финансовой базе на будущее.
3. Не все страны в Черноморском регионе имеют эффективные правила и законы о страховании здоровья, что ведет к недостаточному качеству медицинских услуг. По мере того как политики думают о том, как выработать финансовые механизмы, которые могли бы защитить их граждан от катастрофических финансовых последствий заболеваний, перед ними стоят три главных вопроса: налогообложение, общественная безопасность и частное медицинское страхование. Несмотря на то, что многие европейские страны сталкивались с проблемами в применении частного медицинского страхования, оно все еще является важным инструментом в улучшении уровня жизни людей и также в улучшении качества медицинских услуг. Государственное медицинское страхование покрывает минимум медицинских услуг, но оно необходимо для равноправия в доступе к охране здоровья, качество медицинских услуг должно быть достаточно хорошим, чтобы улучшить состояние здоровья людей, которые ими пользуются, а также люди должны быть защищены от финансовых рисков с тем, чтобы использование медицинских услуг не ставило людей перед угрозой финансового краха.
4. Призыв «*Обеспечить здоровый образ жизни и содействовать благополучию для всех в любом возрасте*» (Цель 3 Повестки дня 2030) с его конкретными целями и задачами

в улучшении охраны здоровья, послужит глобальным компасом, направляющим внимание государственных и частных влиятельных лиц к наиболее насущным проблемам здравоохранения. Национальные программы воплощения в жизнь будут сформулированы в соответствии с растущими потребностями в реформах, обеспечивая достижение доступного и адекватного медицинского обслуживания. Совершенствование отслеживания заболеваний и систем реагирования является основополагающим для усиления безопасности общественного здоровья в каждой стране и во всем мире. Международная безопасность общественного здоровья основывается на своевременном управлении рисками охране здоровья, которое в свою очередь зависит от эффективных мер и способностей отдельных государств и международного и межсекторального сотрудничества.

5. Рассматривая общественные и экологические определяющие компоненты здравоохранения во всех секторах и в разрезе всего населения, важно создавать равноправное, всеобъемлющее, экономически производительное и здоровое общество. Повестка дня 2030 представляет собой важную возможность поставить вопросы здравоохранения во всех секторах формирования политики. Принимая во внимания экологические риски, ликвидация голода и достижение безопасности продуктов питания и улучшение надежности продуктов и питания являются необходимыми для развития здравоохранительных систем. Некоторые части населения все еще лицом к лицу с такими значительными угрозами здоровью, как отсутствие подачи чистой воды и санитарных условий, что является главной причиной смерти от многих болезней. Возвращаясь к вопросу окружающей среды в отношении устойчивого развития, исследования показывают, что около 25% проблем здоровья во всем мире имеют в своей основе причину, связанную с окружающей средой.
6. За последние годы Парламентская Ассамблея Организации Черноморского Экономического Сотрудничества обращалась к вопросам, касающимся здравоохранения и улучшения качества жизни в регионе. Ассамблея подготовила и приняла соответствующие доклады и рекомендации Комитета по культуре, образованию и социальным вопросам, призывая к принятию адекватных мер и реформ на национальном уровне наряду с сотрудничеством с международными и региональными специализированными организациями. Способствовать росту уровня жизни путем последовательных макроэкономических тенденций, сопровождаемых реформами и программами, нацеленными на уменьшение бедности и достижение устойчивой системы здравоохранения, является в настоящее время одной из важнейших задач, стоящих перед правительствами государств - членов ЧЭС.
7. Поскольку обеспечение здорового образа жизни и благосостояния народов черноморского региона представляет основную цель экономического развития стран членов ЧЭС, Комитет по культуре, образованию и общественным вопросам ПАЧЭС решил остановиться на теме, касающейся устойчивых систем здравоохранения в странах членах ЧЭС. Информация для Доклада была получена от национальных делегаций Азербайджанской Республики, Греции, Грузии, Республики Молдова, Румынии, Российской Федерации, Республики Сербия, Турецкой Республики и Украины. Необходимый дополнительный материал был получен международными секретариатом ПАЧЭС через ресурсы интернета и публикации.

II. МЕЖДУНАРОДНАЯ И РЕГИОНАЛЬНАЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ РАМОЧНАЯ ОСНОВА

8. *Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)* признана одним из всемирных лидеров в управлении вопросами здравоохранения и играет ключевую роль в осуществлении лидерства по критическим вопросам охраны здоровья и в создании партнерств, где есть необходимость в совместных действиях. основополагающие функции, выдвинутые в Двенадцатой Генеральной Рабочей Программе, составляют рамочную основу Программы, бюджета, ресурсов и результатов работы всей организации. Под лозунгом «Не просто отсутствие заболевания» эта программа покрывает шестилетний период с 2014 по 2019. ВОЗ добивается своих целей через осуществление основных функций, направленных на формирование исследовательской программы и стимулирование генерирования, передачи и распространения ценных знаний; установку норм и стандартов; поощрение и мониторинг их выполнения; путем отслеживания ситуации по состоянию здравоохранения и оценки тенденций в этой области.
9. В соответствии с отчетом Всемирной организации здравоохранения уменьшающаяся продолжительность жизни, увеличивающаяся смертность и снижающаяся рождаемость, появление таких болезней как туберкулез и увеличивающееся число самоубийств являются теми тенденциями, которые указывают на тесную связь между общественным напряжением и ситуацией со здравоохранением. Как безработица, так и нестабильность в работе имеют отрицательное воздействие на здоровье, увеличивая риск физических и психологических расстройств и самоубийств. Значительный прогресс был достигнут в увеличении доступа к чистой воде и санитарным условиям, что снизило число заболеваний малярией, туберкулезом развитие СПИДа. Однако необходимо проявить гораздо больше усилий для того, чтобы полностью искоренить широкий спектр заболеваний и решить много насущных и вновь возникающих медицинских проблем, а также достичь универсального медицинского обеспечения, включающего защиту от финансовых рисков, доступ к качественным базовым медицинским услугам и доступ к надежным, эффективным, качественным и доступным основным медикаментам, и вакцинам для всех.
10. Универсальное медицинское обеспечение стало главной целью реформ в области охраны здоровья во многих странах и приоритетной целью ВОЗ. Первоначальным шагом для создания устойчивой системы охраны здоровья является определение приоритетов в потребностях населения, чтобы те ограниченные ресурсы, которые имеются в наличии, могли бы быть использованы наиболее эффективным способом. Это означает, что правительства и министерства здравоохранения должны провести тщательную оценку факторов, которые являются главными причинами смертности, болезней и инвалидности. Эти факторы должны быть определены и установлены в порядке приоритетности. Медицинский сектор должен продемонстрировать воздействие различных медицинских процедур и доказать другим правительственным секторам и всему общественному мнению, что инвестиции в охрану здоровья должны быть приоритетными, поскольку плохое здоровье народа оказывает отрицательное воздействие на всю экономику любой страны.

11. Нарастающая глобализация торгового сектора и слияние фармацевтических компаний приводят к интернационализации фармацевтического производства. Производство медикаментов высокого качества требует развития норм, стандартов и основных принципов, необходимых для установления надежности качества и контроля качества, что так же является неотъемлемой частью конституции ВОЗ и входит в зону ее исключительной ответственности. Правила организации производства и контроля качества лекарственных средств (GMP), также активно продвигались со стороны ВОЗ. Таким образом, фармацевтические нормы и стандарты являются как никогда первостепенным, поскольку они служат общей точкой отсчета для обеспечения минимальной надежности и качества. Одной из ролей ВОЗ является продолжение определения этих норм и стандартов с целью помочь странам их придерживаться. Государственные органы здравоохранения, разрешительные органы в области лекарственных препаратов, а также правоохранительные органы должны работать совместно для развития основополагающих принципов систематического мониторинга качества лекарственных препаратов и установления этих систем в своих странах. Качественной медицины не может быть без качественных медикаментов.
12. *Люблянская хартия по реформированию здравоохранения* была выработана под эгидой Регионального Европейского Департамента ВОЗ и была принята Европейскими странами членами ВОЗ в 1996 году. Целью этого документа является выработать набор принципов, которые являются неотъемлемой частью существующих систем охраны здоровья, которые могли бы улучшить системы охраны здоровья во всех странах - членах Всемирной Охраны Здоровья Европейского региона. В основу этих принципов положен опыт стран, которые проводят реформы систем охраны здоровья, а также европейские движения здоровье для всех, особенно те из них, которые относятся к системам охраны здоровья. Эта хартия нацелена на реализацию реформа охраны здоровья в специфике европейского контекста и концентрируется на принципе, утверждающем, что охрана здоровья должна в первую очередь привести к улучшению здоровья и росту качества жизни населения.
13. Вхождение в силу Международных медико-санитарных правил (ММСП 2005) 15 июня 2005 года было важным событием в области здравоохранения для Всемирной организации здравоохранения и стран-членов этой организации. Этот документ является международно признанным юридическим инструментом, который является обязательным для 194 стран (включая государства - члены ЧЭС). Этот документ представляет собой рамочную основу для продвижения концепции всемирной охраны здоровья путем совместных действий и сотрудничества в деле предотвращения инфекционных угроз для здоровья и безопасности. Мировое сообщество создало новую правовую основу чтобы лучше осуществлять коллективную защиту, определяя случаи возникновения заболеваний, и реагировать на риски для общественного здоровья и чрезвычайные ситуации, которые могут иметь катастрофические последствия для здоровья населения и экономики стран. Успешное претворение в жизнь ММСП 2005 вносит значительный вклад в усиление безопасности национального и глобального общественного здоровья в странах членах ЧЭС.
14. Охрана здоровья и процессы общественных консультаций являются важными ценностями для *Совета Европы* и стран членов этой организации. Для поддержки этих стран в усилении указанных аспектов путем интеграции, Совет Европы

выступил с проектом, посвящённым охране здоровья под названием «Консультационная платформа граждан по правам на охрану здоровья». Этот проект осуществляется под наблюдением Европейского Комитета по Общественному Согласию (ЕКОС). Он направлен на обзор действий, которые государства-члены принимают в отношении консультаций с гражданами по вопросам охраны здоровья. Как важное условие для социальной сплоченности, проект направлен на оказание им поддержки в улучшении консультации по вопросам здоровья с их гражданами. Это должно быть достигнуто путем пересмотра существующей надлежащей практики по поощрению санитарного просвещения и медико-санитарной грамотности. А также через механизмы консультаций и разработки платформы консультации граждан как шаблон «надлежащей практики», который может использоваться политическими деятелями, плановиками, медицинскими работниками и другими заинтересованными сторонами в государствах-членах.

15. **Здоровье 2020** это новый документ, закладывающий рамочные основы для политики охраны здоровья в Европе. Это продукт широкомасштабного двухгодичного консультационного процесса по всему региону и за его пределами, который был принят 53 странами членами региона во время Шестидесят второй Сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в сентябре 2012 года (все страны члены ЧЭС приняли его). Он имеет целью поддерживать государства и общества для «значительного улучшения здоровья и благополучия населения, уменьшения неравенства в вопросах охраны здоровья, укрепление общественного здоровья и обеспечение направленных на нужды людей здравоохранительных систем, которые являются универсальными, равноправными, устойчивыми и качественными». Этот документ дает политикам представление, стратегическое направление, набор приоритетов и ряд предложений, указывающих на то, что способствует укреплению здоровья, ликвидации неравенства в охране здоровья и обеспечивает здоровье будущих поколений.

Показатели здравоохранения для устойчивого развития

16. Европейский регион подошел вплотную к достижению задачи по уменьшению преждевременной смертности от болезней сердечно-сосудистой системы, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний. Большая часть прогресса в регионе была достигнута в результате улучшений в странах с наивысшим уровнем преждевременной смертности. Различия между странами в продолжительности жизни, при рождении тоже со временем уменьшились, но однако же количество достоверной информации за последние годы ограничено. В соответствии с всемирным отчетом по здравоохранению по всему миру ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась на 3 года между 2000 — 2005 и 2010 — 2015, то есть от 67 до 70 лет. Средняя продолжительность жизни при рождении по всему миру составляет 71.4 года, что близко к средней продолжительности жизни в странах-членах ЧЭС (см. таблицу внизу).
17. Уменьшение детской смертности - одна из самых сильно и универсально поддерживаемых целей устойчивого развития. На уровень смертности у детей до пяти лет сильно влияет бедность, отсутствие образования, особенно у матерей, доступность и качество медицинского обслуживания, риски окружающей среды,

включая доступ к чистой воде и санитарным условиям, и питание. По всему миру уровень детской смертности в возрасте до пяти лет уменьшился на 53% с ожидаемых 91 смерти на каждые 1000 живорожденных в 1990 году до 43 смертей на каждые 1000 живорожденных в 2015 году.

18. Инфекционные и паразитарные болезни (заразные болезни) являются причиной 14 миллионов смертей в год, около 25 процентов общемировых смертей. Шесть главных заболеваний в настоящее время являются причиной 90% всех смертей от заразных заболеваний: СПИД, малярия, туберкулез, пневмония, диарейные заболевания и корь. ВИЧ / СПИД — это самая быстро растущая угроза для здоровья на сегодняшний день. С начала эпидемии около 34 миллионов людей умерло от причин, связанных с ВИЧ. Во всем мире 36.9 миллионов людей жили с инфекцией ВИЧ в конце 2014 года, но почти половина из них (46%) не знали о том, что они ВИЧ инфицированы. Предполагается, что 0.8% взрослого населения от 15 до 49 лет по всему миру живет с инфекцией ВИЧ.

2015												
	Албания	Армения	Азербайджан	Болгария	Греция	Грузия	Молдова	Румыния	Россия	Сербия	Турция	Украина
Ожид. продолж. жизни при рождении, всего (лет)	78.0	74.8	70.8	74.3	81.0	74.8	71.6	74.8	70.1	75.0	75.4	71.0
Уровень смертности, младенцы (на 1000 живорожд.)	12.5	12.6	27.9	9.3	3.6	10.6	13.6	9.7	8.2	5.9	11.6	7.7
Распростр. ВИЧ, всего (% населения возраст 15-49)	-	0.2	0.2	..	0.3	0.4	0.6	0.9
Детородность, всего (кол-во родов на женщину)	1.8	1.5	2.3	1.6	1.3	1.8	1.2	1.5	1.7	1.6	2.1	1.5
Уровень смертности, дети до 5 лет (на 1000 живорожд.)	14.0	14.1	31.7	10.4	4.6	11.9	15.8	11.1	9.6	6.7	13.5	9.0

Информация из «Тысячелетние цели развития» статистика Всемирного банка

III. РОЛЬ ПАРЛАМЕНТОВ В ОБЕСПЕЧЕНИИ УСТОЙЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНАХ-ЧЛЕНАХ ЧЭС

19. В ответ на политические, экономические и социальные изменения, включая задачи медицинского и здравоохранительного сектора, страны Черноморского региона выработали стратегии реформирования своих здравоохранительных систем. Политика реформ во многих странах направлена на увеличивающийся рыночный элемент в охране здоровья, децентрализацию, растущую роль общественного здоровья. Децентрализация — это центральный принцип реформ в системе охраны здоровья во многих странах. Он показал себя как эффективный способ, позволяющий стимулировать улучшения в предоставлении услуг, обеспечить лучшее выделение ресурсов в соответствии с потребностями.

20. *Азербайджанская Республика* установила плодотворное сотрудничество на разном уровне в области здравоохранения и научной медицины с большей частью государств — членов ЧЭС. Соглашение о сотрудничестве, подписанное с Румынией отдает приоритет сотрудничеству в области фармацевтики и медицинских технологий, обмену информацией о мерах пресечения инфекционных заболеваний и совместным научным исследованиям. Министерство здравоохранения Азербайджанской Республики ведет плодотворную совместную работу с турецким Агентством по сотрудничеству и развитию. Что касается сотрудничества с Российской Федерацией, то и тут было подписано соглашение по таким областям сотрудничества как превентивная охрана здоровья, борьба с инфекционными заболеваниями, фармацевтика, проведение совместных научно — исследовательских работ, организация медицинских конференций.
21. Азербайджан и Грузия сотрудничают в области неотложной медицинской помощи, борьбе с инфекционными заболеваниями, в области обмена медицинскими специалистами, в случаях чрезвычайных ситуаций, в организации международных конгрессов и симпозиумов в таких областях, как педиатрия, онкология, хирургия, гастроэнтерология. Сотрудничество с Украиной в областях медицины и здравоохранения осуществляется в рамках межправительственной комиссии по экономическому сотрудничеству (ИРС), а также через сотрудничество с государствами — членами европейского регионального отделения Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Украина также является постоянным партнером Азербайджана в европейском регионе ВОЗ.
22. Сотрудничество между Азербайджаном и Грецией осуществляется через Межправительственную комиссию. Известные греческие ученые и врачи постоянно представляют презентации и читают доклады по различным вопросам здравоохранения. Между Азербайджаном и Молдавией осуществляется постоянная координация и обмен информацией по приоритетным вопросам охраны здоровья, по инфекционным заболеваниям и санитарному режиму. В соответствии с принятым планом действий ведется непосредственное взаимодействие с научно исследовательским институтом педиатрии, реабилитационным центром и соответствующими структурами республики Молдова. Кроме того, проводится обмен информацией и участие в конференциях, семинарах и симпозиумах, которые проводятся на базе отношений, установленных между исследовательскими институтами.
23. Болгария и Азербайджан ведут плодотворное сотрудничество в областях здравоохранительной и научной медицины в рамках соглашения по экономическому сотрудничеству между Азербайджанской Республикой и Республикой Болгария. Министерство здравоохранения выдвинуло следующие предложения: проведение двухсторонних научных и исследовательских работ видных академиков - докторов Азербайджана и Болгарии, обмен опытом между практикующими врачами и учителями в отделениях усовершенствования врачей университетов и высших учебных заведений Азербайджана и Болгарии, усиление сотрудничества между Азербайджаном и Болгарией в области фармакологии и аналитического изучения медикаментов.
24. Здравоохранение *Грузии* регулируется законами об охране здоровья, об общественном здоровье, медицинской практике и правах пациентов. В соответствии

с классификацией Всемирного банка о темпах развития, Грузия находится на отметке выше средней (2016). Бюджетные расходы на систему здравоохранения выросли по отношению к ВВП (1.7% в 2012 и 2.8% в 2015). В 2015 году среднегодовая численность населения Грузии составляла 3 717 100 человек. За последние десять лет в результате экономического развития и реформ в охране здоровья Грузия смогла достичь Цели 4 Тысячелетнего развития. После вхождения в силу универсальной программы по охране здоровья, начиная с 2013 года все население Грузии было обеспечено медицинскими услугами, финансируемыми государством и была улучшена доступность медицинских услуг. Каждый гражданин Грузии обеспечен медицинскими услугами, из граждан Грузии 533 тысячи человек имеют частную или корпоративную страховку, остальная часть населения подпадает под универсальную здравоохранительную систему.

25. Исследования Всемирного банка, Всемирной Организации Здравоохранения и Агентства по международному развитию США показывают, что основными достижениями в области универсальной здравоохранительной программы являются: более широкий охват, увеличение в использовании услуг, уменьшение финансовых препятствий. Государственные программы здравоохранения включают в себя предотвращение, иммунизацию, раннюю диагностику болезней, отбор инфекционных и неинфекционных заболеваний, контроль над распространением туберкулеза, малярии, вирусного гепатита, ВИЧ/СПИДа, а также болезней, передающихся половым путем, пропаганду здорового образа жизни для всего населения Грузии. Государственное медицинское обслуживание в приоритетных регионах включает в себя географическую доступность к интегрированным медицинским услугам следующим образом: посредством услуг по умственному и психическому здоровью, контроля за диабетом, детских гематологических служб, диализа и трансплантации почек, паллиативного ухода за неизлечимыми больными, программ для родителей по редким заболеваниям, скорой помощью, сельскими докторами и программами по справочным службам.
26. В 2015 году усилиями правительства Грузии, а также при поддержке центра по контролю за заболеваниями США, Всемирной Организации Здравоохранения и с участием доброй воли «Галаад» была запущена, являющаяся беспрецедентной в мире, государственная программа по искоренению гепатита С. (Декрет правительства Грузии N169, 2015). Инфицированным пациентам проводят диагностические анализы и анализы, необходимые для наблюдения, также им предоставляются дорогостоящие медикаменты (как харвони, софосбувир, интерферон, рибавирин), которые необходимы для лечения гепатита С. С 2014 года Грузия совместно с 44 странами приняла участие в новой инициативе «Повестки дня глобальной безопасности здравоохранения». Из 11 Пакетов действий «Повестки дня глобальной безопасности здравоохранения» Грузия является лидером в пакете бионадзора, а также она поддерживает пакеты лабораторного надзора и зоонозных инфекций.
27. В *Греции* государственные услуги по здравоохранению предоставляются в равной степени всем гражданам, на основании принципов, изложенных в статьях закона 1397/1983. Количество частных клиник в Греции достигло 174, их которых 77 являются клиниками общего типа, 81 специализированные клиники и 16 смешанного типа. Общее количество коек составляет 17 447. Государственный центр по помощи в чрезвычайных ситуациях (ЕКАВ) был создан в соответствии с законом 1579/1985 с

целью предоставления, в экстренных случаях, непосредственной помощи и срочной медикаментозной помощи людям, оказавшимся в чрезвычайной ситуации, а также их доставку в медицинские учреждения. Национальная организация по трансплантации была создана статьей 15 закона 2737/1999 как частная юридическая организация под именем «Национальная организация по трансплантации» с центром в Афинах под наблюдением министерства здравоохранения. Целью Национальной Организации по Трансплантации является помощь министерству здравоохранения в образовании и воплощении государственной политики в области трансплантации тканей, клеток и органов.

28. Тот факт, что социальные определяющие здравоохранения претерпевают воздействие экономического кризиса, признается как академическими кругами, так же и государством, включая имеющих к вопросу отношение акционеров. В этом контексте надежное финансирование и эффективное функционирование государственной системы охраны здоровья и благосостояние государства представляет собой основную задачу государства, которую можно решить только принятием необходимых реформ, направленных в основном на универсальное медицинское страхование, равноправие и качество медицинских услуг, а также поддержку человеческих ресурсов. Основная реформа в разделе неотложной медицинской помощи разработана совместно с Европейским союзом и ВОЗ-Европа. В настоящее время она находится на фазе претворения в жизнь на основании плана реорганизации неотложной медицинской помощи с вовлечением децентрализованных структур (местные здрав пункты), включая семейных врачей и мультидисциплинарные медицинские команды с конкретно обозначенным населением и услугами, предназначенными для определенных местностей с упором на предотвращение заболеваний и сохранения здоровья населения.
29. Между государствами-членами ЧЭС подписано большое количество деклараций и меморандумов взаимопонимания, которые соответственно исполняются. На период 2016-2018 Греция является страной координатором Рабочей группы ЧЭС. Она разработала план действий (План действий ЧЭС 2016-2018), который обсуждался на заседании рабочей группы ЧЭС в ноябре 2016 года. По предложению национального центра по действиям в области здравоохранения (NaHoc) главной целью является принять и установить в государствах — членах ЧЭС и эффективно использовать систему «ДЕФАКЛИОН» В этом контексте NaHoc выступил со следующим предложением: при установке данной системы необходимо не только создать возможность обмена информацией, но также и возможность создания сети сертифицированных лабораторий, которые по системе «ДЕФАКЛИОН» смогут обмениваться результатами анализов в режиме реального времени, с главной целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний в государствах — членах ЧЭС.
30. Министерство здравоохранения *Республики Молдова* развивает и координирует претворение в жизнь государственной политики, направленной на уменьшение неравенства в доступности для населения услуг по охране здоровья и на улучшение уровня медицинского обслуживания. В течение 2016 года в республике Молдова было принято много программ, нацеленных на постоянное усиление и мониторинг неотложной медицинской помощи, на улучшение качества жизни и доступность улучшенных санитарно гигиенических условий, на уменьшение последствий ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, на уменьшение уровня

заболеваний туберкулезом, на уменьшение смертности, и на развитие здорового образа жизни на всех ее стадиях. Национальная программа по контролю за раковыми заболеваниями на период 2016-2025 поставила себе целью уменьшить уровень смертности от рака на 7% до 2025.

31. Демографическая ситуация в республике Молдова на 2016 год была отмечена значительными изменениями некоторых показателей в сравнении с тем же периодом предыдущего года. Однако заболевания сердечно сосудистой системы занимают первое место в причинах смертности, составляя 57,0% или 617.5 смертей на 100 тысяч жителей (2015 – 57.7% или 648.2). Злокачественные опухоли занимают второе место в структуре главных причин смерти, составляя 16.2% или 175.2 на 100 тысяч жителей (2015 – 15.3% или 172.0). За этими заболеваниями следуют заболевания пищеварительной системы, которые занимают третье место в структуре главных причин смерти, достигая 9.6% или 104.0 на 100 тысяч жителей (2015 – 9.4% или 106.0). Агентство по лекарствам и медицинским изделиям (ММДА) ведет тесное сотрудничество как с государствами — членами ЧЭС, так и государствами, имеющими статус наблюдателя в отношении утверждения медикаментов и обмена информацией по фальшивым лекарствам.
32. После утверждения Приказа номер 251 от 08.04.2016 министерства здравоохранения общее число медикаментов, которые были утверждены в 2016 году составило 925, что на 59% больше, чем в 2015 году. Число европейских медикаментов, допущенных к продаже на рынке Республики Молдова достигло 643 (на 71% больше, чем в предыдущем году). Позитивная динамика в авторизации медикаментов объясняется уменьшением тарифов авторизации/реавторизации на 25%. Лаборатория Контроля качества достигла в 2016 году ряда своих главных целей, а именно: допуск к Конвенции по развитию европейской фармацевтики, реорганизация лаборатории микробиологического анализа в соответствии с требованиями ВОЗ, ISO 17025, подготовка документации для представления в ВОЗ, подготовка к тому, чтобы лаборатория контроля качества получила статус лаборатории, предварительно оцененной на соответствие условиям ВОЗ.
33. **Румынская** система здравоохранения ориентирована на пациента и основана на принципах всеобщего доступа к качественным и справедливо финансируемым услугам здравоохранения. Его основная задача - создать условия, которые делают возможным и поддерживают достижение наилучшего здоровья граждан. Правительство Румынии в рамках своей программы и Национальной стратегии здравоохранения на 2014-2020 годы сформулировало конкретные цели, сосредоточенные на семи основных областях: *Укрепление системы здравоохранения*: разработка стратегии развития и модернизации румынской системы здравоохранения, поощрение здоровья в государственной политике и в области основанной на фактических данных политики здравоохранения, пересмотр системы финансирования и осуществление строгого *контроля за государственными расходами, улучшение использования служб неотложной помощи путем усиления интеграции услуг по уходу*; *Управление системой здравоохранения*: реорганизация системы медицинского страхования, создание институциональных рамок для улучшения качества медицинских услуг, совершенствование управления европейскими фондами для финансирования политики общественного здравоохранения, деполитизация управления системой здравоохранения путем предоставления возможностей карьерного и профессионального развития, пересмотр

информационной системы здравоохранения и разработка Комплексной информационной системы общественного здравоохранения (СИСПС).

34. *Организация медицинских услуг*: расширение доступа к базовым услугам в области здравоохранения, содействие координации и интеграции служб здравоохранения, координация медико-санитарной помощи путем создания направлений для пациентов на основе категорий заболеваний, создание многофункциональных амбулаторных медицинских центров, которые оказывают помощь по ряду медицинских специальностей, а также лабораторных и других услуг, внедрение и мониторинг инструментов для обеспечения качества и безопасности медицинских услуг, обеспечение профессионального управления национальными программами здравоохранения, создание эффективной информационной системы, объединяющей все компоненты системы здравоохранения по горизонтали и вертикали; *Людские ресурсы*: разработка проектов по привлечению персонала, включая субсидирование арендной платы для врачей-резидентов и молодых специалистов, работающих за пределами крупных городов; *Инфраструктура*: доступ к дополнительным финансовым ресурсам из европейских фондов и партнерских связей между государственным и частным секторами, особенно для финансовой структуры ЕС 2014-2020, для инфраструктурных проектов, включая завершение расширения национальной инфраструктуры Мобильной аварийной службы для реанимации и экстренной помощи (SMURD), реконструкция и оснащение амбулаторных отделений больниц, разработка и внедрение услуг электронного здравоохранения в масштабах всей страны; *Медицинские технологии*: разработка и реализация политики в области ОМТ, разработка конкретных стратегий для ключевых технологий здравоохранения, создание Национальной фармацевтической компании, компенсация медикаментов для пенсионеров с низким доходом.
35. В **России** последовательно улучшается демографическая ситуация. За 2015-й и 2016 год продолжительность жизни увеличилась более чем на 1,2 года, впервые превысив 72 года, а у женщин достигнув почти 78 лет. Смертность снизилась от всех основных причин и во всех возрастных группах: у детей – на 12,4 процента, у лиц трудоспособного возраста – на 3,3 процента, у лиц старше трудоспособного возраста – почти на 1 процент. Базовым законом, комплексно регулирующим отношения в сфере охраны здоровья граждан в России, является принятый 21.11.2011 г. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». В нем законодательно определены ключевые понятия, основные принципы охраны здоровья. Данным законом установлена государственная система здравоохранения, а также муниципальная и частная системы здравоохранения, определен порядок их функционирования, а также состав территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и порядок их утверждения.
36. Ключевые задачи развития здравоохранения на текущий период сформулированы в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Для их выполнения утверждена государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», предусматривающая создание необходимых условий для сохранения здоровья населения нашей страны, что в свою очередь требует обеспечения доступности качественной профилактики, диагностики и эффективного лечения заболеваний, в том числе с применением инновационных медицинских

технологий. На достижение указанных целей ориентированы Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года, (от 28 декабря 2012 года) и Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и план ее реализации, (от 13 февраля 2013 года), а также Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года.

37. В целях решения поставленных задач президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам утверждены паспорта четырех приоритетных проектов, направленных: на совершенствование организации медицинской помощи новорожденным и женщинам в период беременности и после родов, предусматривающее в том числе развитие сети перинатальных центров в Российской Федерации ("Технологии и комфорт – матерям и детям"); на совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий ("Электронное здравоохранение"); на внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выведения из оборота контрафактных и недоброкачественных лекарственных препаратов ("Лекарства. Качество и безопасность"); на обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации ("Развитие санитарной авиации").
38. Законодательство по охране здоровья *Республики Сербия* включает в себя правила и законы, направленные на определение: прав и обязанностей лиц, нуждающихся в медицинском обслуживании, а также медицинских учреждений, типы и процедуры образования медицинских учреждений, управление системой охраны здоровья, а также ее финансирование. Законодательство по охране здоровья является одним из ключевых направлений во внутренней и международной деятельности в вопросе здравоохранения, так как оно играет большую роль в развитии всесторонней поддержки для более здорового общества и отдельных людей. Сербская государственная система здравоохранения основана на принципах равенства и солидарности, и несмотря на экономические изменения, идея универсального всеобщего страхования здоровья с высоким уровнем обслуживания остается определяющей в стране. Все население имеет право пользоваться обширным пакетом услуг (профилактика, активация, лечение и реабилитация), и практически все защищены от огромных финансовых рисков.
39. Сербское законодательство по охране здоровья содержит большое число законов, направленных на мониторинг условий жизни и работы граждан; профилактику и борьбу против распространения инфекционных заболеваний; на разработку информационной системы по сбору, обработке и анализу данных; поощрение добровольной сдачи крови; наблюдение в случае ионизирующего и неионизирующего облучения; поддержку деятельности гуманитарных организаций, а также строительство медицинских организаций, учрежденных Республикой Сербия. Контроль за здоровьем населения является первоочередной задачей государств, и он ведется в соответствии с законами и правилами: Закон об Охране Здоровья (Официальная газета Республики Сербия, No.106/15), Закон о медикаментах и медицинских приборах (Официальная газета Республики Сербия, No.30/10 и 107/12), Закон об охране людей с психическими заболеваниями, Закон о

защите населения от инфекционных заболеваний, Закон о санитарном контроле продуктов питания и предметов народного потребления.

40. В соответствии с конституцией *Турецкой Республики* "Каждый человек имеет право жить в здоровой и сбалансированной среде". Одной из основных обязанностей министерства здравоохранения является обеспечение защиты и совершенствование здоровья населения, уменьшение и профилактика рисков возникновения заболеваний, а также осуществление диагностических, лечебных и реабилитационных услуг. Министерство обязано управлять системой охраны здоровья и устанавливать политику, охватывающую повсеместное планирование и распределение медицинских учреждений, которые открываются как государственным и частными предприятиями, так и отдельными физическими лицами. Министерство поддерживает следующие виды деятельности: информационные системы здравоохранения и обмен информацией и опытом по таким вопросам, как стандарты информатики здравоохранения, системы назначения врачей больниц, обращения в систему e-здоровья, телерадиология, система персональной записи данных о состоянии здоровья и электронный учет данных по состоянию здоровья.
41. Система отслеживания лекарственных средств (ITS), которая начала внедряться в Республике Турция, является важным пособием в плане устойчивой политики здравоохранения. Это единственная всемирно признанная эффективная система отслеживания и мониторинга, которая применяется в фармацевтической промышленности. С помощью этой системы возможно следить за позицией каждого лекарственного средства в процессе обеспечения и распределения (производственный объект, аптека, фармацевт). Система обеспечивает возможность проверять статус лекарственных средств постоянно на каждом этапе. С помощью этой системы предотвращается попадание в легальную сеть поставок страны фальшиво, нелегальной и нестандартной продукции.
42. Главной целью здравоохранительной политики страны является повысить уровень осведомленности медицинского персонала и населения для обеспечения рационального использования лекарственных средств. Фармацевтическая промышленность должна иметь конкурентоспособную структуру для того, чтобы быть способной экспортировать больше продукции, интегрировать высоко технологические международные стандарты в свою научно исследовательскую работу, предпринимать необходимые шаги, чтобы разработать новые молекулы и произвести лекарственные средства с большей добавочной стоимостью, в основном биотехнологические и биоподобные лекарственные препараты. В этом плане будет развита научно исследовательская экосистема и фармацевтическая промышленность будет рассматриваться с позиции такого стратегического подхода.
43. В стране также разработано несколько Программ Приоритетного Преобразования с целью усиления Служб Консультаций для населения; подготовка среднесрочных и долгосрочных стратегий и плана действий в фармацевтическом секторе и в сфере производства медицинского оборудования, установка информационной инфраструктуры для определения будущих нужд, установка стандартов обмена данными. Одним из приоритетных направлений является расширение научно исследовательских работ и развития политики инновационных областей, с целью увеличения количества как местных, так и зарубежных специалистов высокой

квалификации и создания аккредитованных исследовательских, измерительных и тестирующих центров, которые могут работать в тесном контакте с местным и зарубежным частным сектором. Страна придает большое значение всемирной организации здравоохранения, которая сохраняет свое лидирующее положение в регулировании международного управления здравоохранения, поскольку это единственная организация, занимающаяся здравоохранением под эгидой ООН, и она необходима для обеспечения правильного и эффективного использования ресурсов в рамках регионального сотрудничества и партнерства. С другой стороны совещания в рамках ЧЭС, посвященные темам здравоохранения, имеют большое значение для укрепления отношений между странами.

44. За годы независимости *Украины* Верховной Радой Украины выполнена значительная работа по формированию, развитию и совершенствованию законодательной базы по вопросам охраны здоровья населения. Основные принципы реализации права граждан Украины на охрану здоровья и медицинскую помощь, равный доступ к ним и недопущения дискриминации по любым признакам определены Конституцией Украины, принятой Верховной Радой Украины в 1996 году. В соответствии со статьей 49 Основного Закона каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных программ. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно.
45. В Основах законодательства Украины о здравоохранении определен ряд гарантий реализации каждым гражданином его прав в сфере здравоохранения, обеспечивается государством путем: создание разветвленной сети учреждений здравоохранения; организации и проведения системы государственных и общественных мероприятий по охране и укреплению здоровья; осуществление государственного и возможности общественного контроля и надзора в сфере здравоохранения; организации государственной системы сбора, обработки и анализа социальной, экологической и специальной медицинской статистической информации. Особое внимание уделяется парламентом Украины вопросом законодательного обеспечения охраны здоровья детского населения. В 1991 году Украина ратифицировала Конвенцию ООН о правах ребенка, согласно которой государства-участники признают, что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь, обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка (статья 6).
46. Основные положения Конвенции нашли свое отражение в Законе Украины «Об охране детства» (2001 г.) Этим Законом установлено, что государство принимает меры по: снижению уровня смертности младенцев и детской смертности; обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи всем детям; борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе путем предоставления детям доступа к достаточному количеству качественных пищевых продуктов и чистой питьевой воды; создание безопасных и здоровых условий труда; предоставление матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды; обеспечение всех слоев общества, в частности родителей и детей, информацией по охране здоровья и здорового питания детей, преимуществ грудного вскармливания, гигиены, санитарных условий проживания детей и предотвращения несчастных случаев;

развития просветительской работы, услуг в области планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья.

47. Министерство здравоохранения заинтересовано в улучшении двусторонних взаимоотношений между Украиной и странами-членами ОЧЭС. Отечественные фармацевтические предприятия постоянно работают над расширением ассортимента лекарственных средств и готовы экспортировать на рынки стран ОЧЭС ряд фармакологических форм и лекарственных средств. Качество отечественных препаратов контролируется согласно стандартов, гармонизированных согласно требованиям ведущих стран мира. Высшие медицинские учебные заведения и заведения последиplomного образования Украины имеют возможность обеспечить подготовку медицинских кадров в соответствии с потребностями на договорных условиях. Министерство здравоохранения Украины заинтересовано в активизации многостороннего сотрудничества в сфере обучения и повышения квалификации медиков.

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

48. 17 целей устойчивого развития (ЦУР) повестки дня 2030 объединяют все три направления устойчивого развития (экономического, социального и экологического), подтверждая, что искоренение бедности и неравенства, создание всестороннего экономического роста и сохранение планеты неразрывно связаны между собой. Вопрос о здоровье занимает центральное место в повестке дня 2030 с одной всеобъемлющей целью (ЦУР 3) и его 13 пунктами, охватывающими все главные приоритеты здравоохранения и имеющими отношение также к положениям многих других целей, содержащихся в этом документе.
49. Доступная на данный момент информация показывает, что несмотря на очевидный прогресс, много еще нерешенных проблем, в таких областях, как уменьшение детской и материнской смертности, улучшение питания и достижение дальнейшего прогресса в борьбе с такими инфекционными заболеваниями как ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия, тропические заболевания и гепатит. Анализ ситуации в странах-членах ЧЭС показывает, что необходимо также обратить внимание на незаразные болезни и их факторы риска, такие как использование табачных изделий, умственные и здравоохранительные проблемы, связанные с окружающей средой. Данные о состоянии воды, санитарных условий и качества воздуха говорят о том, что еще очень много надо сделать, чтобы уменьшить риски для здоровья. Слабые здравоохранительные системы являются во многих странах главным препятствием, которое ведет к недостатку эффективного медицинского обслуживания даже на самом элементарном уровне и недостаточной готовности к возможным чрезвычайным ситуациям.
50. Государства-члены ЧЭС признают необходимость консолидировать, стимулировать и усиливать здравоохранительные организации как основной компонент устойчивого роста и экономического развития. Международное сотрудничество является ключом к продвижению научных исследований и развитию здравоохранительной информации, а также для работы по сохранению информации и данных 21 века. Вопросы распространения здравоохранительной информации, стоящие перед черноморским регионом, могут быть эффективно и надежно решены только

посредством международного сотрудничества. Необходима гармонизация, сотрудничество, обмен информацией, опытом и практикой.

51. Черноморский регион стремится достичь целей Здоровье 2020, но все еще остается большой неиспользованный потенциал для дальнейших достижений в здравоохранении и в уменьшении неравенства. Для правильного информирования о выполнении задачи Здоровье 2020 необходимо улучшить механизмы сбора информации и выработать новые подходы к мониторингу здравоохранительной ситуации. Сюда входит и использование нетрадиционных источников информации, таких как авторитетное свидетельское показание и описательное изучение. Расширенное международное сотрудничество необходимо, для привлечения программы действий по развитию и исследования здравоохранения в регионе.
52. Хорошее состояние здоровья необходимо для устойчивого экономического и социального развития и уменьшения бедности. Доступ к необходимым медицинским услугам является ключевым для сохранения и улучшения здоровья. В то же время люди нуждаются в защите от обнищания из-за непомерно дорогой стоимости медицинских услуг. Универсальное обеспечение здоровья подразумевает, что все люди должны иметь доступ к упреждающим, лечебным и реабилитационным медицинским услугам. Эти услуги должны быть такого качества, которое обеспечит их эффективность, одновременно позволяя людям не испытывать финансовые затруднения, оплачивая эти услуги.