

НПД ДЛЯ ВСЕХ

ТРЕХЭТАПНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ
РАЗРАБОТКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПЛАНОВ ДЕЙСТВИЙ ПО
ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



НПД ДЛЯ ВСЕХ

ТРЕХЭТАПНАЯ СТРАТЕГИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ
РАЗРАБОТКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПЛАНОВ
ДЕЙСТВИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ
В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



© Всемирная организация здравоохранения 2018

Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

По условиям данной лицензии разрешается копирование, распространение и адаптация работы в некоммерческих целях при условии надлежащего цитирования по указанному ниже образцу. В случае какого-либо использования этой работы не должно подразумеваться, что ВОЗ одобряет какую-либо организацию, товар или услугу. Использование эмблемы ВОЗ не разрешается. Результат адаптации работы должен распространяться на условиях такой же или аналогичной лицензии Creative Commons. Переводы настоящего материала на другие языки должны сопровождаться следующим предупреждением и библиографической ссылкой: «Данный перевод не был выполнен Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), и ВОЗ не несет ответственность за его содержание или точность. Аутентичным и подлинным изданием является оригинальное издание на английском языке».

Урегулирование всех споров, возникающих в связи с указанной лицензией, проводится в соответствии с согласительным регламентом Всемирной организации интеллектуальной собственности.

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования: НПД для всех – трехэтапная стратегическая концепция разработки национальных планов действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Данные каталогизации перед публикацией (CIP). Данные CIP доступны по ссылке: <http://apps.who.int/iris/>.

Приобретение, вопросы авторских прав и лицензирование. Для приобретения публикаций ВОЗ перейдите по ссылке: <http://apps.who.int/bookorders>. Чтобы направить запрос для получения разрешения на коммерческое использование или задать вопрос об авторских правах и лицензировании, перейдите по ссылке: <http://www.who.int/about/licensing>.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите использовать содержащиеся в данной работе материалы, правообладателем которых является третье лицо, вам надлежит самостоятельно выяснить, требуется ли для этого разрешение правообладателя, и при необходимости получить у него такое разрешение. Риски возникновения претензий вследствие нарушения авторских прав третьих лиц, чьи материалы содержатся в настоящей работе, несет исключительно пользователь.

Общие оговорки об ограничении ответственности. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения ВОЗ относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

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

ВОЗ приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. ВОЗ ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выражает искреннюю признательность всем, кто внес вклад в подготовку документа «НПД для всех».

Представленная в документе концепция была подготовлена с опорой на результаты глобального обзора, посвященного методологии и процессу планирования обеспечения безопасности в области здравоохранения в странах. При разработке настоящей концепции и руководства, призванных содействовать планированию обеспечения безопасности в области здравоохранения в странах, основной движущей силой служил накопленный за прошедший год опыт планирования в области здравоохранения на уровне стран.

Данный документ был разработан ВОЗ при поддержке стран-членов, партнеров и всех региональных бюро, а также ряда департаментов штаб-квартиры ВОЗ.

Окончательный вариант документа был подготовлен д-ром Nirmal Kandel, д-ром Lucy Boulanger, д-ром Jostacio Lapitan, д-ром Qudsia Huda и д-ром Stella Chungong при участии их коллег – г-на Jonathan Abrahams, г-на Frederik Copper, д-ра Stéphane De La Rocque, д-ра Rajesh Sreedharan, г-на Ludy Suryantoro, г-на Glenn Lolong, д-ра Benjamin Lane и г-жи Romina Stelter – в штаб-квартире ВОЗ.

Выражаем особую благодарность д-ру Ambrose Talisuna, д-ру Ali Yahaya, д-ру Antonio Oke, д-ру Gyanendra Gongal, г-ну Nicolas Isla, д-ру Dalia Samhoury, д-ру Roberta Andraghetti и г-ну Vasily Esenamanov за предоставление информации, собранной региональными бюро ВОЗ.

ВОЗ благодарит следующих партнеров, оказавших техническую и финансовую помощь:

- Продовольственную и сельскохозяйственную организацию Объединенных Наций (ФАО)
- Всемирную организацию охраны здоровья животных (МЭБ)
- Центры по контролю и профилактике заболеваний (ЦКПЗ США)
- Службу общественного здравоохранения Англии (PHE)
- Инициативу «Resolve to Save Lives»

СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

1. ВВЕДЕНИЕ	9
2. НАЗНАЧЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ НПДБЗ	10
3. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ	11
4. РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ	11
5. ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ	11
6. ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ	11
7. ЭТАПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ	12
8. ВАЖНЕЙШИЕ КОМПОНЕНТЫ ИТОГОВОГО ДОКУМЕНТА, СОДЕРЖАЩЕГО НПДБЗ	13
8.1. ЭТАП 1: ПОДГОТОВКА	14
Обзор планов и оценка технических возможностей	14
Анализ круга заинтересованных сторон	14
SWOT-анализ	14
Определение приоритетных технических областей	14
8.2. ЭТАП 2: РАЗРАБОТКА	15
Определение приоритетных мероприятий	15
Мониторинг и оценка	15
Расчет стоимости и инвентаризация ресурсов	15
Одобрение и утверждение	15
8.3. ЭТАП 3: РЕАЛИЗАЦИЯ	16
Пересмотр приоритетов для реализации	16
Интеграция в планы развития страны	16
Мониторинг, оценка и отчетность	16
Периодический обзор и обновление	16

1. ВВЕДЕНИЕ

Опыт, полученный во время вспышек болезни, вызванной вирусом Эбола, и болезни, вызванной вирусом Зика, а также в других чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, свидетельствует о том, что странам необходимо непрерывно развивать, укреплять и поддерживать возможности, предписанные Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (ММСП). В частности, им следует с учетом фактических данных наращивать возможности для предотвращения и выявления острых чрезвычайных ситуаций и происшествий в области здравоохранения, подготовки к таким ситуациям и происшествиям, уведомления о них и реагирования на них. Укрепление этих возможностей не только способствует повышению национальной безопасности в области здравоохранения, но и обеспечивает безопасность путешествий и торговли, а также служит защитой для экономического и социального развития. Наращивание возможностей для обеспечения безопасности в области здравоохранения в странах требует участия государственных и частных субъектов из целого ряда секторов, включая здравоохранение, сельское хозяйство, финансы, безопасность, управление чрезвычайными ситуациями, образование и транспорт.

В соответствии с рядом резолюций, решений и докладов Всемирной ассамблеи здравоохранения и ММСП, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) уполномочена предоставлять технические рекомендации и оказывать поддержку государствам-членам в деле укрепления их систем здравоохранения, включая возможности ММСП, на национальном, субнациональном и местном уровнях. Готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения была затем включена в Тринадцатую общую программу работы ВОЗ на 2019–2023 гг. (ОПР-13) в качестве одного из трех ее стратегических приоритетов. Программа нацелена на то, чтобы «защитить один миллиард человек от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения».

Секретариат ВОЗ в консультации с государствами-членами разработал механизм ММСП по мониторингу и оценке (ММО ММСП), следуя рекомендациям Комитета по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП¹. ММО ММСП обеспечивает объективную информационную основу для национальных планов действий, направленных на укрепление возможностей стран в отношении обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и безопасности в области здравоохранения. ММО ММСП включает в себя четыре компонента: обязательное ежегодное предоставление отчетности, добровольный ретроспективный обзор, моделирование ситуаций и добровольная внешняя оценка, включая совместную внешнюю оценку. В процессе разработки национального плана действий рекомендации, сформулированные по итогам различных оценок, преобразуются в действия, способные привести к укреплению возможностей стран в том, что касается подготовки и оперативной готовности к противодействию серьезным рискам или происшествиям в области общественного здравоохранения.

Национальный план действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения (НПДБЗ) представляет собой организуемый самими странами и охватывающий много лет процесс планирования, способный ускорить осуществление основных возможностей ММСП. Он основывается на концепции «единого здравоохранения» и общегосударственном подходе ко всем видам опасностей. Этот план отражает национальные приоритеты в отношении обеспечения безопасности в области здравоохранения, объединяет секторы, выявляет партнеров и предусматривает выделение ресурсов на наращивание потенциала для обеспечения безопасности в области здравоохранения. Кроме того, НПДБЗ обеспечивает всеобъемлющий процесс, охватывающий все текущие инициативы в области обеспечения готовности в стране наряду с действующим в стране механизмом управления рисками в условиях чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и бедствий. Процесс планирования должен опираться на другие процессы планирования, например в области борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП), обеспечения готовности к пандемии и т. п.² С 2016 г. ВОЗ тесно сотрудничает с многими странами и партнерами, оказывая поддержку в деле разработки и осуществления НПДБЗ. С учетом

1 - Резолюции WHA64.10, WHA65.20, WHA68.5, доклад A69/21 Всемирной ассамблеи здравоохранения, по состоянию на 21 декабря 2018 года г.
2 - <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/national-action-plans/manual/en/>, по состоянию на 21 декабря 2018 г.

отзывов, полученных от стран, регионов и партнеров, ВОЗ разработала настоящую концепцию, которая призвана объединить технические рекомендации для стран в отношении разработки и реализации НПДБЗ. Концепция содержит рекомендации по определению: (i) основанных на фактических данных приоритетных действий, которые могут быть осуществлены в кратчайшие сроки и иметь незамедлительный эффект; (ii) долгосрочных действий, направленных на устойчивое развитие потенциала в интересах наращивания возможностей по ММСП в отношении обеспечения безопасности в области здравоохранения и систем здравоохранения.

2. НАЗНАЧЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ НПДБЗ

Концепция НПДБЗ представляет собой гибкий трехэтапный подход, призванный помочь странам в планировании и осуществлении приоритетных действий для обеспечения безопасности в области здравоохранения. Эта концепция учитывает и охватывает все имеющиеся меры политики, соглашения, стратегии и механизмы на национальном, региональном и глобальном уровнях и предназначена для использования странами в помощь многосекторальному планированию. В концепции подчеркивается, что при разработке и реализации НПДБЗ важно обеспечивать согласованность и интеграцию с принятым в стране национальным стратегическим планом в области здравоохранения, а также с другими соответствующими национальными секторальными планами. Выбор этапов/действий/элементов концепции, которые страны будут использовать при разработке и реализации своих НПДБЗ с учетом своей конкретной ситуации, является прерогативой самих стран.

Концепция НПДБЗ предполагает трехэтапный подход, который включает в себя (i) подготовку, (ii) разработку и (iii) реализацию и позволяет странам:

- сосредоточиться на многосекторальных усилиях, направленных на выявление национальных приоритетов, с использованием всех соответствующих планов обеспечения безопасности в области здравоохранения (таких как национальный план сектора здравоохранения, планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, реагирования на них и восстановления после них, план по обеспечению готовности к пандемическому гриппу, планы по борьбе УПП, планы по лабораториям, концепция «единого здравоохранения»);
- использовать все имеющиеся оценки риска и потенциала, а также оценки возможностей по ММСП в целях выявления пробелов и обеспечения действий, основанных на фактических данных;
- достичь консенсуса в отношении приоритетных технических областей действий и конкретных видов деятельности и возложить ответственность за осуществление на основные ведомства и секторы;
- составить смету расходов на подготовку НПДБЗ, содействовать партнерскому взаимодействию, провести инвентаризацию и мобилизацию ресурсов, включая следующие их типы:
 - внутреннее финансирование – национальные ассигнования в рамках бюджетного цикла сектора здравоохранения;
 - финансирование в области развития – проекты в области развития, поддержка со стороны партнеров;
 - финансирование для ликвидации последствий катастроф – гуманитарное финансирование, проекты в области восстановления, фонд непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций;
- составить перечень приоритетных краткосрочных мер, предназначенных для немедленного осуществления, и долгосрочных мер, направленных на устойчивое развитие потенциала, и включить их в имеющийся национальный план сектора здравоохранения; и
- проводить мониторинг и оценку реализации НПДБЗ и предоставлять ВОЗ отчетность о ходе наращивания возможностей ММСП.

3. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ

Чрезвычайные ситуации в области здравоохранения ослабляют системы здравоохранения, а слабые системы здравоохранения усугубляют чрезвычайные ситуации. Укрепление осуществления ММСП посредством НПДБЗ способствует подготовке и наращиванию возможностей систем здравоохранения исключительно в отношении предупреждения и выявления рисков и происшествий в области общественного здравоохранения, а также реагирования на них.

Национальный план действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения опирается на основные функции общественного здравоохранения, касающиеся предотвращения и выявления рисков и происшествий в области общественного здравоохранения, обеспечения готовности к ним и реагирования на них. Концепция содержит факультативные шаги и элементы процесса планирования, позволяющие странам ускорить осуществление приоритетных действий по укреплению безопасности в области здравоохранения. Она сопровождается руководством по разработке НПДБЗ, в котором содержатся подробные рекомендации по каждому этапу в рамках концепции НПДБЗ и к которому прилагаются все необходимые инструменты и шаблоны для разработки и реализации национального плана действий.

Концепция носит всеобъемлющий характер и может использоваться в процессе планирования для обеспечения готовности к любым опасностям, рискам и событиям. Кроме того, концепция позволяет странам наращивать оперативную готовность путем осуществления приоритетных действий по обеспечению готовности к неизбежным рискам.

4. РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

Руководство: осуществляется странами при технической поддержке ВОЗ, носит динамичный характер, может адаптироваться к ситуации в странах.

Подход: концепция «единого здравоохранения», общегосударственный подход к планированию обеспечения безопасности в области здравоохранения с учетом всех видов опасностей и на основе оценки рисков.

Устойчивость: согласованность с имеющимися планами в отношении ММСП (т. е. УПП, ПППГ) и интеграция с национальным планом развития сектора здравоохранения.

5. ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ

Настоящая концепция содержит руководящие указания по планированию и осуществлению действий, направленных на обеспечение безопасности в области здравоохранения, адресованные соответствующим заинтересованным сторонам, включая государственный, негосударственный, частный сектор, научные круги и международное сообщество.

6. ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ

Концепция задает ориентиры для разработки пятилетнего стратегического плана и ежегодных оперативных планов. Она призвана помочь странам начать и завершить процесс планирования в течение двух-шести месяцев после завершения добровольной внешней оценки (например, совместной внешней оценки), таким образом используя положительный импульс, созданный процессом оценки.

Толчком для разработки НПДБЗ могут служить разные факторы, в том числе (но не только) выводы по итогам оценки (например, добровольной внешней оценки, моделирования ситуаций, ретроспективных обзоров, оценки рисков и т.п.), ежегодные доклады по ММСП, механизмы планового мониторинга и оценки, анализ государственного планирования и бюджетного цикла, новые приоритеты и политика государства, а также значительные события.

Процесс разработки НПДБЗ следует объединить с циклами секторального планирования и бюджетирования, а при определении горизонтов планирования необходимо учитывать временные рамки существующих циклов. НПДБЗ должен пересматриваться и актуализироваться на регулярной основе (например, ежегодно) или при необходимости (после чрезвычайных ситуаций в сфере здравоохранения).

7. ЭТАПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ

Выбор момента начала планирования, конкретных этапов и факультативных компонентов и инструментов, которые будут использоваться на каждом этапе исходя из местного контекста, является прерогативой самой страны. В зависимости от ситуации страны могут сами решать, начинать процесс планирования с нуля или обновлять уже существующие планы. Описанные ниже компоненты этапов дают общее представление о ресурсах и результатах и не обязательно осуществляются именно в такой последовательности.



Этап 1 (подготовка): включает аналитический обзор всех существующих национальных планов, оценку имеющихся технических возможностей, анализ круга заинтересованных сторон, SWOT-анализ и определение приоритетных технических направлений действий (исходя из проведенных оценок, существующих планов и различных национальных, региональных и глобальных стратегий). При определении приоритетов может учитываться стратегическая калькуляция, выполненная с помощью инструмента быстрой оценки затрат.

На этом этапе могут быть получены следующие непосредственные результаты:

- анализ ситуации в стране; и
- согласование структуры управления для стратегического руководства процессом планирования, например многосекторальной руководящей группы высокого уровня.

Этап 2 (разработка): включает определение и выбор приоритетных направлений деятельности в конкретных технических областях на основе механизма анализа рисков, мониторинга и оценки, детальную калькуляцию расходов на осуществление деятельности, инвентаризацию ресурсов и утверждение плана.

На этом этапе могут быть получены следующие непосредственные результаты:

- утвержденный многолетний национальный план действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения (с указанием расходов); и
- инвентаризация ресурсов с информацией об имеющихся ресурсах и пробелах в финансировании.

Этап 3 (реализация) пересмотр приоритетов оперативного плана с учетом результатов инвентаризации ресурсов, интеграция плана в национальный план развития здравоохранения, мониторинг, оценка и отчетность, а также периодическая актуализация плана. Этот этап включает выполнение плана и мобилизацию дополнительных ресурсов для этой цели.

На этом этапе могут быть получены следующие непосредственные результаты:

- процесс мониторинга, оценки и отчетности; и
- реализация плана.

8. ВАЖНЕЙШИЕ КОМПОНЕНТЫ ИТОГОВОГО ДОКУМЕНТА, СОДЕРЖАЩЕГО НПДБЗ

Какой бы стратегический подход ни был принят страной, предполагается, что итоговый НПДБЗ должен включать три основные части:

1. Резюме, содержащее анализ ситуации и краткое описание стратегических и операционных компонентов НПДБЗ, включая приоритетные стратегические области, калькуляцию затрат, обзор коммуникационной стратегии, план реализации и процедуру отчетности.

2. Схему планирования с подробным описанием приоритетных направлений деятельности, калькуляцией затрат и результатами инвентаризации ресурсов.

3. Приложения, содержащие все национальные планы и оценки, связанные с выполнением ММСП, круг ведения национальной многосекторальной руководящей группы и технических групп, перечень заинтересованных сторон, стратегию коммуникаций и план реализации с описанием процесса и его мониторинга.

8.1 ЭТАП 1: ПОДГОТОВКА

КОМПОНЕНТЫ	ОПИСАНИЕ	ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ	ИНСТРУМЕНТАРИЙ
Обзор планов и оценка технических возможностей	Формирование группы из представителей отделов/ведомств/министерств, отвечающих за основные программы здравоохранения (борьба с болезнями, реагирование на чрезвычайные ситуации и т.д.), политику в области здравоохранения, планирование и финансы, для изучения всех имеющихся оценок, связанных с безопасностью в области здравоохранения.	<ul style="list-style-type: none"> Оценка или профиль рисков (STAR) Оценки (SPAR, добровольная независимая оценка, SimEx, AAR, IHR-PVS) Планы, стратегии (NHSP, NDP, AMR, PIPP, OHP) Региональные соглашения Коммуникационные стратегии 	Шаблон для анализа ситуации
Анализ круга заинтересованных сторон	Определение ролей и полномочий путем анализа круга заинтересованных сторон (государственных, негосударственных) и налаживание стратегического партнерства для реализации плана.	<ul style="list-style-type: none"> Государственные и негосударственные стратегии, связанные с безопасностью в области здравоохранения (министерства, ВОЗ, ВОУЗ, ЦУР, ООН) Приоритетные задачи в области развития и гуманитарной деятельности (CCS, CSA, РПООНПР) 	Шаблон для анализа круга заинтересованных сторон
SWOT-анализ	Определение трудностей, препятствующих разработке и реализации плана, и благоприятствующих факторов.	<ul style="list-style-type: none"> Аналитический обзор и анализ круга заинтересованных сторон Резюме секторальных стратегий и планов 	Инструмент SWOT-анализа
Определение приоритетных технических областей	Выделение элементов безопасности в области здравоохранения из аналитического обзора, определение необходимости дополнительных технических направлений действий, выявление приоритетных технических областей, рассмотрение стратегических оценок затрат с помощью инструмента быстрой калькуляции.	<ul style="list-style-type: none"> Аналитический обзор, SWOT-анализ и анализ круга заинтересованных сторон 	Руководство по приоритизации
РЕЗУЛЬТАТЫ			
Анализ ситуации	В анализе ситуации содержится исходная информация для планирования, в том числе о присущих стране рисках, технических возможностях и ключевых недостатках существующих систем предотвращения рисков для здоровья и происшествий, обеспечения готовности, выявления рисков и происшествий и реагирования на них. Определяются стратегические задачи, первоочередные действия и направления работы с достижимыми целями. Учитывается страновой контекст.		
Многосекторальная руководящая группа	Многосекторальная руководящая группа высокого уровня или аналогичный существующий механизм для руководства процессами планирования и обеспечения одобрения плана всеми соответствующими секторами и привлечения сторонников на максимально высоком уровне, необходимом для поддержки плана на уровне правительства и парламента. Группа также намечает план реализации и определяет структуру управления программами, необходимую для надзора за реализацией, а также механизм мониторинга и оценки.		

8.2 ЭТАП 2: РАЗРАБОТКА

КОМПОНЕНТЫ	ОПИСАНИЕ	ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ	ИНСТРУМЕНТАРИЙ
Определение приоритетных мероприятий	Разработка техническими рабочими группами схемы мероприятий с определением ответственных учреждений, сроков и показателей и приоритизация мероприятий в соответствии с анализом ситуации.	<ul style="list-style-type: none"> Анализ ситуации 	<p>Схема планирования и инструмент калькуляции затрат</p> <p>Инструмент сравнительного анализа ВОЗ</p> <p>Руководство по приоритизации</p>
Мониторинг и оценка	Согласование техническими рабочими группами межсекторальной системы мониторинга и оценки для реализации НПДБЗ одновременно с разработкой направлений деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> Существующие национальные механизмы мониторинга и оценки Национальные ориентиры и показатели Показатели ММСП, ЦУР и Сендайской рамочной программы 	<p>Руководство по мониторингу и оценке</p>
Расчет стоимости и инвентаризация ресурсов	Расчет стоимости неотложных и долгосрочных приоритетных действий на основе ориентиров или стоимости проведения конкретных мероприятий с помощью инструмента детальной калькуляции затрат. Определение имеющихся отечественных и международных ресурсов для реализации НПДБЗ и заполнение потенциальных пробелов. Согласование с национальными бюджетами и ресурсами отдельных секторов для обеспечения устойчивости.	<ul style="list-style-type: none"> Ориентиры государственного бюджета Минздрав, Минфин, МЧС и другие профильные министерства; ССА, ССС, РПООНПР, НРР Секторальные бюджеты, стратегии и механизмы финансирования 	<p>Процедура расчета государственных расходов</p> <p>Схема планирования и инструмент калькуляции затрат</p>
Одобрение и утверждение	Надежный НПДБЗ требует многосекторального одобрения на высоком уровне. Рекомендуется проводить многосекторальные семинары, распространять информацию и работать с местными сообществами. Представление НПДБЗ и запуск его реализации должны проходить при участии высокопоставленных должностных лиц.	<ul style="list-style-type: none"> Пересмотренный НПДБЗ 	
РЕЗУЛЬТАТЫ			
Инвентаризация ресурсов	Инвентаризация ресурсов с указанием национальных источников финансирования проекта НПДБЗ, а также, при наличии, внешних источников и дефицита финансирования.		
Утвержденный НПДБЗ	Одобренный НПДБЗ с разбивкой затрат и приоритетами, согласованный с существующими стратегиями, с установленной процедурой мониторинга и оценки и структурой управления программами, позволяющей на постоянной основе осуществлять пересмотр направлений деятельности и актуализацию плана. Краткое резюме проекта входит в описательную часть НПДБЗ.		

8.3 ЭТАП 3: РЕАЛИЗАЦИЯ

КОМПОНЕНТЫ	ОПИСАНИЕ	ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ	ИНСТРУМЕНТАРИЙ
Пересмотр приоритетов для реализации	Пересмотр приоритетности и последовательности мероприятий с учетом имеющихся и потенциальных ресурсов и проведение текущих мероприятий.	<ul style="list-style-type: none"> Итоговый НПДБЗ Карта ресурсов Схема приоритетов Схема калькуляции затрат 	Руководство по приоритизации
Интеграция в планы развития страны	Руководящая группа обеспечивает интеграцию НПДБЗ в действующие секторальные стратегии, национальные механизмы планирования и финансирования бюджета, планы реагирования при ЧС и другие международные и региональные рамочные механизмы, а также обеспечивает постоянную мобилизацию ресурсов для заполнения пробелов.	<ul style="list-style-type: none"> Секторальные стратегии (NHSP, HRP, EPRP) Национальные планы управления чрезвычайными ситуациями Внешние механизмы 	
Мониторинг, оценка и отчетность	Руководящая группа разрабатывает оперативный план реализации с согласованной структурой управления программой, в которой определяются роли и обязанности заинтересованных сторон, участвующих в реализации НПДБЗ. Она определяет механизм мониторинга и оценки, совместимый с действующими национальными системами.	<ul style="list-style-type: none"> Национальные доклады о мониторинге и оценке Доклады о мониторинге и оценке выполнения НПДБЗ Доклады о мероприятиях Доклады о мониторинге и оценке выполнения ММСП 	Руководство по мониторингу и оценке выполнения НПДБЗ
Периодический обзор и обновление	Организация периодического пересмотра и обновления с актуализацией основных целей и документированием изменений.	<ul style="list-style-type: none"> Итоговый НПДБЗ 	
РЕЗУЛЬТАТЫ			
Выполнение плана	Национальный план действий по обеспечению безопасности в области здравоохранения, утвержденный соответствующими государственными органами страны, должен быть ориентирован на задачи, поставленные на ближайшие пять лет. НПДБЗ также должен быть распространен среди соответствующих заинтересованных сторон и получить их одобрение. В нем определяются точки входа в национальный бюджетный цикл через планы развития конкретных секторов.		
Мониторинг, оценка и отчетность	Вводится в действие план реализации, в котором определены фактически обоснованные приоритетные мероприятия для немедленного выполнения и быстро достижимые результаты. Реализация плана может опираться на все источники финансирования, доступные за счет уже существующих национальных планов, например планов гуманитарной помощи, ликвидации последствий стихийных бедствий, обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и т.п. Резюме плана реализации излагается в описательной части НПДБЗ. Выполнение НПДБЗ, инцидирование процедур мониторинга, оценки и отчетности.		

AAR – After Action Review (анализ результатов выполненных действий); CCS – Country Cooperation Strategy (стратегия странового сотрудничества); CCA – Common Country Assessment (совместная страновая оценка); EPRP – Emergency Preparedness and Response Plan (план обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации); HRP – Humanitarian response plan (план реагирования на гуманитарную чрезвычайную ситуацию); HSS – Health Systems Strengthening (укрепление систем здравоохранения); IHR-PVS – International Health Regulations – Performance of Veterinary Services (Международные медико-санитарные правила – оценка эффективности ветеринарных служб); M3 – министерство финансов, M3 – министерство здравоохранения; NDMC – National Disaster Management Center (национальный центр по чрезвычайным ситуациям и катастрофам); NDP – National Disaster Programme (национальная программа по чрезвычайным ситуациям и катастрофам); NHSP – National Health Sector Plan (национальный план сектора здравоохранения); OHR – One Health Plan (план по единому здравоохранению); PIPP – Pandemic Influenza Preparedness Plan (план обеспечения готовности к пандемическому гриппу); ЦУР – Цели в области устойчивого развития; SimEx – Simulation Exercises (имитационные учения); SPAR – State Party Annual Reporting (Инструмент ежегодной отчетности государств-участников); STAR – WHO tool for strategic risk assessment (Инструмент ВОЗ по стратегической оценке риска); ВОУЗ – всеобщий охват услугами здравоохранения; ООН – Организация Объединенных Наций; РПООНПР – Рамочная программа Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.



КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ОТДЕЛ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ СТРАНОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ
Департамент по вопросам ММСП и готовности стран к
чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
Всемирная организация здравоохранения
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva
Switzerland

ЭЛ. ПОЧТА
cme@who.int



Всемирная организация
здравоохранения