



**World Health  
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

## Дворічна угода про співробітництво

між

Урядом України


та

Європейським регіональним бюро Всесвітньої організації  
охорони здоров'я

на 2020 і 2021 роки

*Підписано :*

*За Уряд України*

  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

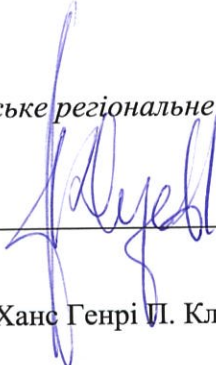
ПІБ д-р Максим Степанов

*05.11.2020*

\_\_\_\_\_  
(дата)

Посада Міністр охорони здоров'я  
України

*За Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я*

  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

ПІБ д-р Ханс Генрі П. Клюге

*05.11.2020*

\_\_\_\_\_  
(дата)

Посада Регіональний Директор

## **Зміст**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ВСТУП .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>УМОВИ СПІВРОБІТНИЦТВА.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>ЧАСТИНА 1. ПРІОРИТЕТНІ КІНЦЕВІ РЕЗУЛЬТАТИ GPW 13 ДЛЯ<br/>СПІВРОБІТНИЦТВА НА ПЕРІОД 2020–2021.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>1.1 Аналіз ситуації у сфері охорони здоров'я .....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>1.2 Погоджені сфери для співробітництва в рамках пріоритетних кінцевих результатів<br/>GPW 13.....</b>   | <b>8</b>  |
| 1.2.1 Пріоритетні кінцеві результати GPW 13 та зв'язок зі Стратегією Здоров'я 2020 та Порядком<br>денним у сфері сталого розвитку до 2030 року в Україні..... | 8         |
| 1.2.2 Зв'язок Угоди ВСА з національними та міжнародними рамковими стратегіями для України .....   | 10        |
| 1.2.3 Програмні пріоритети для співробітництва .....  | 12        |
| <b>ЧАСТИНА 2. БЮДЖЕТ ТА ЗОБОВ'ЯЗАННЯ НА ПЕРІОД 2020–2021.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2.1 Бюджет та фінансування .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2.2 Зобов'язання.....</b>  | <b>13</b> |
| 2.2.1 Зобов'язання Секретаріату ВООЗ .....  | 13        |
| 2.2.2 Зобов'язання Уряду.....   | 13        |
| 2.2.3 Прикінцеві положення .....  | 13        |
| <b>ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР ТА СКОРОЧЕНЬ .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>Додаток 1 МАТРИЦЯ РЕЗУЛЬТАТІВ GPW 13 .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>Додаток 2 .....</b>  | <b>16</b> |

## **Вступ**

Цей документ є Дворічною угодою про співробітництво (the Biennial Collaborative Agreement, далі – Угода ВСА) між Європейським регіональним бюро ВООЗ та Урядом України в особі Міністерства охорони здоров'я на дворічний період 2020–2021 рр (далі – Сторони, окремо – Сторона).

Тринадцята загальна програма роботи ВООЗ на 2019–2023 рр. (WHO's Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023, далі – GPW 13) окреслює високий рівень стратегічного бачення на рівні ВООЗ та загальний напрямок роботи на п'ятирічний період, починаючи з січня 2019 року. Програмний бюджет ВООЗ на 2020–2021 рр., затверджений сімдесят другою сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я, має на меті реалізувати сміливе бачення програми GPW 13, забезпечуючи вплив для людей на рівні країни. Це перший програмний бюджет, що розроблений в рамках GPW 13, і життєво важливий елемент забезпечення реалізації стратегії, яка викладена в програмі GPW 13. Її матриця результатів (див. Додаток 1) демонструє, яким чином вкладені ресурси та проміжні результати забезпечують трансформування та є вирішальними для досягнення тримільярдних цілей GPW 13, а також забезпечення максимального впливу на життя людей на рівні країни.

Практичне застосування програми GPW 13 починається з визначення пріоритетності завдань із державами-членами відносно дев'яти технічних та міжсекторальних (наскрізних) кінцевих результатів щодо даних та інновацій протягом періоду дії програми GPW 13, що таким чином забезпечує формування горизонту середньострокового стратегічного планування, який узгоджено між ВООЗ та державами-членами. Надалі відбувається планування угоди ВСА на період 2020–2021 рр., де визначення пріоритетності результатів GPW 13 служить відправною точкою.

Угода ВСА, яка базується на програмі GPW 13 та Резолюції № 70/1, прийнятій Генеральною асамблеєю Організації Об'єднаних Націй «Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» (далі – Порядок денний до 2030), передбачає концепції, принципи та цінності, що лежать в основі Стратегії «Здоров'я 2020: основи європейської політики в підтримку дій всієї держави й суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», яка була прийнята Європейським регіональним комітетом ВООЗ на 62-й сесії (10-13 вересня 2012 року, Мальта). Отже, угода ВСА має на меті підтримати Україну в максимальному посиленні можливостей для сприяння зміцнення здоров'я населення та зменшення нерівностей щодо здоров'я шляхом застосування міжгалузевого підходу з урахуванням інтересів здоров'я у всіх політиках держави (залучаючи все суспільство та увесь уряд), що підкреслює необхідність вдосконалення загальної системи державного управління для цілей здоров'я. Угода ВСА пропонує шляхи досягнення більш справедливого, сталого та підзвітного розвитку в сфері охорони здоров'я у відповідності зі Стратегією «Здоров'я 2020: основи європейської політики в підтримку дій всієї держави й суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя».

### **Описання Дворічної угоди про співробітництво**

Цей документ є практичною основою для співробітництва. Його було розроблено в процесі послідовних консультацій між національними органами охорони здоров'я та Секретаріатом Європейського регіонального бюро ВООЗ.

Програма співробітництва на 2020–2021 рр. розпочалася з процесу визначення пріоритетності кінцевих результатів GPW 13 за принципом "знизу вгору", який проводився країною у співпраці з Європейським регіональним бюро ВООЗ. Дана робота була проведена у рамках трансформації ВООЗ у загальному контексті, передбаченому GPW 13. Метою планування за принципом "знизу вгору" було визначення пріоритетних кінцевих результатів у галузі охорони здоров'я для співробітництва ВООЗ із країною на період 2019–2023 рр. Цей документ надає більше детальної інформації про програму співробітництва, включаючи пріоритетні кінцеві результати, запропоновані заходи, продукти і сервісні послуги.

Кінцеві результати — це бажані зміни у можливостях держав-членів, що призводять до розширення доступу до послуг, і, в кінцевому рахунку, сприяють сталим змінам у здоров'ї населення. Такі зміни в стані здоров'я населення є тими, яких держава-член прагне досягти на основі застосування заходів (проміжних результатів) Секретаріату ВООЗ, а отже, вони є спільною відповідальністю держави-члена та Секретаріату.

Таким чином, досягнення пріоритетних кінцевих результатів, що визначені у даній угоді ВСА, є обов'язком як для Секретаріату ВООЗ, так і для Уряду України.

Реалізація цієї Угоди ВСА передбачає різні способи, починаючи від специфічних (для результатів, які є дуже специфічними для потреб та обставин певних країн), до міждержавних (вирішення спільних потреб країн з використанням підходів на рівні Регіону) та багатонаціональних (для субрегіональних потреб).

## Умови співробітництва

Основою для співробітництва на 2020–2021 роки є узгоджені пріоритети. Програма співробітництва може бути переглянута або скоригована протягом двох років за взаємною згодою, якщо наявні обставини вказуватимуть на необхідність змін.

Показники бюджету дворічної програми на 2020–2021 рр. можуть бути змінені у письмовій формі за взаємною згодою між Європейським регіональним бюро ВООЗ та Урядом України внаслідок, наприклад, змін у ситуації у сфері охорони здоров'я країни, у зв'язку зі змінами спроможностей країни виконувати погоджені заходи, конкретними потребами, які виникають протягом дворічного періоду, змінами у спроможностях Європейського регіонального бюро ВООЗ забезпечити досягнення узгоджених заходів (проміжних результатів) або у світлі змін, пов'язаних із фінансуванням. Ініціювати зміни може будь-яка зі сторін.

Після підписання Угоди ВСА Міністерство охорони здоров'я підтверджує/визначає національного відповідального співробітника для співпраці з ВООЗ та національних технічних координаторів. Національний відповідальний співробітник відповідає за загальну реалізацію ВСА з боку Міністерства і підтримує регулярну взаємодію з усіма національними технічними координаторами. Представник ВООЗ (the WHO representative, далі – WR) Глава національного бюро ВООЗ (the Head of WHO Country Office, далі – HWO) відповідає за імплементацію Угоди ВСА з боку ВООЗ у тісній координації та під контролем Регіонального бюро, та координує будь-яку необхідну підтримку з боку Штаб-квартири ВООЗ.

План роботи Угоди ВСА, включаючи заплановані заходи (проміжні результати) програмного бюджету, продукти та послуги, графік виконання, буде узгоджено відповідно. Реалізація розпочнеться на початку дворічного періоду 2020-2021 рр.

Бюджет ВООЗ на дворічний період визначає оціночні витрати на виконання запланованих робіт, переважно на рівні країни. Фінансування відбуватиметься як з корпоративних ресурсів ВООЗ, так і з будь-яких інших ресурсів мобілізованих через ВООЗ. Ці кошти не повинні використовуватися для субсидування або покриття прогалин у фінансуванні в галузі охорони здоров'я, для доплат до заробітної платні або закупівлі засобів постачання. Закупівлі засобів постачання та благодійні внески в рамках операцій з реагування на кризи або в рамках демонстраційних проектів продовжуватимуть фінансуватися за допомогою додаткових механізмів відповідно до правил та регламентів ВООЗ.

У вказаному бюджеті не відображено цінність внесок технічного та управлінського персоналу ВООЗ, який працює в штаб-квартирі ВООЗ, в Європейському регіональному бюро ВООЗ та в географічно розташованих бюро (geographically dispersed offices, далі – GDO), а також з боку WR та персоналу відповідних бюро у досягненні запланованих завдань та результатів. Ця підтримка виходить за рамки зазначеного бюджету і включає технічну допомогу та інші надходження з боку штаб-квартири ВООЗ, Європейського регіонального бюро ВООЗ, GDO та нефінансових внесків з боку країнних офісів. Бюджет та можливе фінансування, що вказане в цій Угоді, — це кошти Організації, які виділяються на співробітництво Регіонального Бюро у рамках робочого плану з країною.

Вказаний бюджет і ВСА також не включають фінансування Уряду України, за винятком внеску, який спрямовується через Секретаріат ВООЗ.

Необхідно також зазначити, що ця Угода ВСА є відкритою для подальшої розробки та залучення внесків з інших джерел з метою додаткового забезпечення реалізації існуючої програми або для запровадження заходів, які не було включено на цьому етапі.

# ЧАСТИНА 1. Визначені пріоритети кінцевих результатів GPW 13 для співробітництва на період 2020–2021 рр.

## 1.1 Аналіз ситуації у сфері охорони здоров'я

Населення України становить близько 42 мільйонів осіб (без урахування тимчасово окупованих територій Автономної Республіки Крим та м. Севастополь) з переважно міським населенням (69,2%); частка жіночого населення складає 53,7%, а загальний показник зайнятості становить близько 56%. Тривалість життя жінок становить 76,7 років, чоловіків – 67 років.

Основною причиною смертності в Україні є неінфекційні (НІЗ) та хронічні захворювання, особливо серед чоловіків працездатного віку. У 2017 році 91% від загальної кількості померлих був пов'язаний із НІЗ. Смерть від п'яти основних НІЗ (ССЗ, діабет, рак, хронічні захворювання органів дихання та психічні захворювання) складає майже 84% усіх померлих в Україні. Більша частина цих випадків спричинені серцево-судинними захворюваннями (62%) та онкологією (14%). Майже 30% чоловіків, які померли у 2017 році від НІЗ, перебували у працездатній віковій групі 30-65 років. Загибель і травмування внаслідок ДТП – це втрата життя та здоров'я людей, яким можна запобігти. У 2015 році три чверті загиблих у ДТП українців були працездатного віку, а 37,2% були у віці 14–35 років. Окрім високої частки смертності, НІЗ також є основною причиною втрати працездатності в Україні (70% з 20 мільйонів років життя скоригованих за інвалідністю у 2004 році). Зусилля по боротьбі з НІЗ включають підвищення цін і податків, запроваджену повну заборону на рекламу, спонсорство та пропагування тютюнових виробів (Ціль 3.а), Національну стратегію, що прийнята у 2018 році, та посилення системи епіднагляду і збору даних для боротьби з НІЗ шляхом проведення дослідження STEPS протягом 2019 року.

Незважаючи на те, що кількість випадків інфекційних захворювань, зокрема ВІЛ/СНІДу та мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ), продовжує зростати, Міністерство охорони здоров'я України за підтримки ВООЗ досягло значного прогресу у впровадженні заходів по боротьбі з туберкульозом, внаслідок чого зменшилася кількість зареєстрованих нових випадків та рецидивів з 80,5/100 000 населення у 2013 році до 62,3/100 000 населення у 2018 році. Показник успішності лікування МР ТБ залишається проблемою, але Україна все більше дотримується настанов ВООЗ. Кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції зросла, зокрема, завдяки значному прогресу в збільшенні кількості протестованих та діагностованих осіб. Показник охоплення лікуванням ВІЛ також збільшився з 66,409 в 2014 році до понад 113,000 осіб у 2019 році, при цьому вірусної супресії було досягнуто у високої кількості пролікованих (94%). Україна все більше дотримується настанов ВООЗ щодо гепатиту та використовує препарати прямої противірусної дії для лікування гепатиту С, а доступ до цих препаратів збільшується. У листопаді 2019 року Кабінетом Міністрів України було схвалено Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року (відповідно до стратегій та рекомендацій ВООЗ), що продемонструвало готовність виконувати зобов'язання відповідно до Цілей Сталого Розвитку з протидії ВІЛ, ТБ та гепатиту до 2030 року як проблем громадського здоров'я. Як частина поточних реформ у сфері охорони здоров'я та первинної медичної допомоги скринінг на ВІЛ, туберкульоз та гепатит став частиною гарантованого пакету медичних послуг, які надаватимуться первинною ланкою медичної допомоги.

Показник охоплення плановою вакцинацією серед дітей молодшого віку залишається низьким. За статистикою 2017 року лише 50% дітей отримали всі три дози вакцини проти

дифтерії та правця; лише 52% були повністю вакциновані проти гепатиту В, і менше 50% - проти поліомієліту. Статистика 2018 року за цими антигенами покращилася несуттєво, а показники становлять 67,5%, 65,2% та 69,2% відповідно. Протягом 2017-2019 рр. було зареєстровано значні спалахи кору. Таким чином, цілі з елімінації кору та краснухи не досягнуто. Зусиллям щодо поліпшення здоров'я дітей (здійснюються в рамках Цілі 3.2) та боротьбі із вакцинокерованими захворюваннями (Ціль 3.b.1), а також ключовими інфекційними захворюваннями, такими як туберкульоз, ВІЛ/СНІД та меншою мірою гепатит (частина Цілі 3.3), теж стало в нагоді збільшення уваги та інвестицій, що призводить до поступового, але стабільного прогресу. Все більша увага приділяється питанням резистентності до протимікробних засобів та заходам інфекційного контролю.

Під час виконання Порядку денного у сфері сталого розвитку до 2030 р. Україна спирається на попередні успіхи в рамках Цілей розвитку тисячоліття 2000–2015 (ЦРТ). У 2017 році Україна опублікувала перший національний звіт щодо Цілей Сталого Розвитку (ЦСР) з урахуванням принципу "нікого не залишити осторонь" та з використанням широкого спектру інформаційних, статистичних та аналітичних матеріалів. У серпні 2019 року Уряд прийняв рішення, яке регулює збір даних для моніторингу показників ЦСР та забезпечує надійну базу для подальшого планування дій щодо розвитку України.

У 2015 році Уряд України розпочав масштабну реформу всієї системи охорони здоров'я з метою переходу до універсального охоплення послугами охорони здоров'я (universal health coverage, далі – УНС) (Цілі ЦСР 3.8, 3.b та 3.c) та поліпшення показників стану здоров'я населення. Було розроблено комплексну стратегію реформи за чотирма ключовими напрямками, включаючи (1) медичне обслуговування та надання послуг; (2) фінансування системи охорони здоров'я; (3) якісне управління сектором охорони здоров'я; та (4) забезпечення системи охорони здоров'я базовими ресурсами. 30 березня 2018 року Уряд України створив нове єдине агентство із закупівлі – Національну службу здоров'я України (НСЗУ) та затвердив необхідну нормативну базу для функціонування Служби. У 2018-2019 роках було розпочато реформу охорони здоров'я із укладанням договорів та новими методами оплати надавачу послуг на рівні первинної медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». У квітні 2020 року розпочато наступний етап реформ, який зосереджує увагу на амбулаторній спеціалізованій та стаціонарній допомозі. За стаціонарні послуги запроваджено оплату за пролікований випадок, що змістить акцент від вкладених ресурсів до спрямованих на результат лікування. Це, у свою чергу, сприятиме перебудові надмірної лікарняної інфраструктури. Водночас, крім фінансових стимулів, для вирішення проблеми застарілої моделі надання послуг, що зорієнтована на спеціалізовану стаціонарну допомогу, необхідно розробити плани комплексного розвитку регіональних лікарень та посилити ліцензування і акредитацію. Державні фінансові гарантії включають: первинну медичну допомогу, екстрену медичну допомогу, педіатричну допомогу, медичну допомогу при пологах, амбулаторну вторинну (спеціалізована) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та паліативну допомогу. Серцево-судинні захворювання, ведення вагітності, неонатальна допомога та онкологія є пріоритетними станами для програми медичних гарантій на 2020 рік. В рамках поточної реформи у сфері охорони здоров'я та реформування первинної медичної допомоги скринінг на ВІЛ, туберкульоз та гепатит були включені до гарантованого пакету медичних послуг, які надаватимуться на первинній ланці.

Для поліпшення доступу до основних лікарських засобів, вакцин та діагностики Уряд України забезпечує державні централізовані закупівлі шляхом прозорих механізмів із залученням міжнародних спеціалізованих організацій з 2015 року. Закупівлі мають бути передані державному підприємству «Медичні закупівлі України», що створене у 2018



році. В той же час для забезпечення доступу до безпечних, ефективних, якісних та доступних основних лікарських засобів у 2019 році було запущено програму реімбурсації «Доступні ліки», яка запроваджувалася НСЗУ з використанням електронних рецептів для лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, цукровим діабетом II типу та бронхіальною астмою (Ціль 3.8, 3.b.3).

Водночас із цим позитивним розвитком гуманітарні та пов'язані зі здоров'ям потреби на Донбасі, насамперед вздовж лінії зіткнення, постійно збільшуються, що призводить до перевантаження, система охорони здоров'я навряд чи може відреагувати на потреби своїх громадян. Понад 3,4 млн. осіб потребують гуманітарної допомоги для вирішення проблем зі здоров'ям, включаючи 1,4 млн. внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та 2 млн. осіб, які проживають поблизу лінії зіткнення. З 2014 року щонайменше 145 медичних закладів були пошкоджені або зруйновані обстрілами, що унеможливило забезпечення належного управління медичним персоналом та медичними послугами. Екстрена медична допомога та допомога при травмах, психосоціальна підтримка, інтегрована в послуги первинної медичної допомоги, а також регулярне постачання основних лікарських засобів для екстреної медичної допомоги, і надалі залишатимуться пріоритетними. Країна чітко визнала необхідність у забезпеченні безпеки в галузі охорони здоров'я та посиленні спроможностей, створенні більш стійкої системи охорони здоров'я, щоб мати адекватну готовність до надзвичайних ситуацій з метою забезпечення відповідного реагування на загрози здоров'ю (Ціль 3.d, 3.d.1, 11.a). Загальні проблемні питання залишаються пов'язаними з повільним економічним зростанням, збільшенням витрат на охорону здоров'я, що частково спричинено зміною епідеміологічних моделей, погіршенням інфраструктури, практиками управління та неефективністю роботи установ, застарілою інформаційною системою у сфері охорони здоров'я.

Генеральний директор ВООЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус 30 січня 2020 року оголосив, що спалах гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі – COVID-19) є надзвичайною ситуацією міжнародного значення у сфері громадського здоров'я (public health emergency of international concern, PHEIC). Перший випадок захворювання на COVID-19 в Україні було виявлено 29 лютого. З початку березня за потужної підтримки ВООЗ Міністерство охорони здоров'я випускає та постійно оновлює методологічні настанови щодо заходів громадського здоров'я для широкого загалу, інших державних установ, приватних компаній та надавачів медичних послуг. Для управління спалахом захворювання в Україні особливої уваги потребують наступні сфери: потужна інформаційна кампанія для громадськості, узгоджений підхід між різними рівнями влади, якісна співпраця та обмін інформацією між різними міністерствами та державними установами, які беруть участь у реагуванні, методологічні настанови надавачам послуг щодо маршрутів пацієнта, який має симптоми COVID-19, адекватна спроможність надавачів послуг, зокрема у профілактиці інфекцій, стратегії тестування та засобів постачання, а також забезпечення продовження надання основних медичних послуг, включаючи щеплення дітей, допомогу при пологах та інші екстрені процедури.

## **1.2 Погоджені сфери для співпраці в рамках пріоритетних кінцевих результатів GPW 13**

### **1.2.1 Пріоритетні кінцеві результати GPW 13 та зв'язок із Стратегією Здоров'я 2020 та Порядком денним у сфері сталого розвитку до 2030 року в Україні**

Починаючи з 2015 року, Україна зробила похвальні кроки, реформуючи свою систему охорони здоров'я, щоб забезпечити перехід до універсального охоплення послугами

охорони здоров'я (УНС). Реформи, які впроваджувалися протягом останніх чотирьох років, спрямовані на досягнення рівного доступу до основних медичних послуг з акцентом на первинну медичну допомогу, включаючи захист від фінансових ризиків, доступ до економічно доступних, безпечних, ефективних лікарських засобів та вакцин (Цілі GPW 13 1-5, 31, 34, 35; Цілі ЦСР 3.8, 3.c, 3.b.3, 3.7, 5.1, 17.18). Водночас, залишається багато проблем, які вимагають узгоджених дій для визначення високоякісної, доступної, справедливої системи надання медичних послуг на всіх рівнях системи охорони здоров'я, яка акцентує увагу на найвищих інтересах пацієнтів.

Окрім загроз здоров'ю, таких як хіміорезистентний туберкульоз, ВІЛ, гепатит і протимікробна резистентність, в центрі уваги порядку денного реформи надання послуг перебуває вирішення потреб людей, які страждають на (численні) хронічні захворювання. Хронічні захворювання мають множинні наслідки: вони становлять значне обмеження з точки зору якості життя, продуктивності та функціонального стану людей, які страждають від них; вони мають істотний внесок у рівень захворюваності та смертності, що призводить до збільшення витрат на охорону здоров'я та соціальні послуги.

Крім того, Україна виконала низку заходів щодо зміцнення системи громадського здоров'я, покращення стану здоров'я населення та захисту окремих осіб і населення від впливу факторів ризику. Також було прийнято підхід "здоров'я у всіх політиках" (GPW13 4.2; ЦСР 17.18). Урядовий план дій щодо розвитку системи громадського здоров'я визначив пріоритетні завдання з особливим акцентом на профілактиці та боротьбі із вакцинокеруваними захворюваннями (GPW13 10, 34, 40; ЦСР 3.3, 3.8.1, 3.b.1), ключовими інфекційними захворюваннями, такими як ВІЛ/СНІД, вірусний гепатит і туберкульоз, боротьба із резистентністю до протимікробних засобів (GPW13 36, 38, 39, 41, 42; ЦСР 3.3, 3.8., 3.b.3), боротьба з неінфекційними захворюваннями та факторами ризику (тютюн, алкоголь, харчування, фізична діяльність - GPW13 21-31, 33; ЦСР 2.2, 3.3-3.6), а також на заходах щодо посилення епідеміологічного нагляду, готовності до надзвичайних ситуацій у сфері здоров'я, зокрема щодо спалахів особливо небезпечних хвороб, швидкого виявлення, ідентифікації та реагування на загрози здоров'ю шляхом підвищеної готовності та імплементації Міжнародних медико-санітарних правил (GPW13 9, 10; ЦСР 3.d, 16.4, 16.7).

ВООЗ у тісній співпраці з гуманітарними партнерами та Урядом продовжить реагувати на гуманітарну ситуацію на Донбасі, насамперед вздовж лінії зіткнення, для забезпечення повноцінного доступу до послуг охорони здоров'я для постраждалого від конфлікту населення, яке проживає поблизу лінії зіткнення та на тимчасово непідконтрольних Уряду України територіях, шляхом впровадження практичних заходів для вирішення проблемних питань з точки зору відстані, вартості проїзду та доступності для ВПО з обмеженими фізичними можливостями (GPW13 1, 2, 4-5, 9, 28, 36, 39, 41, 45-46; ЦСР 3.8, 3d, 3.3, 3.4, 3.9, 6.1, 6.2, 16.7, 16.8). ВООЗ підтримує координацію та очолює Кластер охорони здоров'я в Україні, а також надає рекомендації щодо політики, стратегічні рекомендації щодо ключових інфекційних та неінфекційних захворювань шляхом проведення засідання Робочих груп Кластеру охорони здоров'я з питань ВІЛ та туберкульозу, психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Окрім того, надається підтримка у поліпшенні послуг охорони здоров'я на підконтрольних Уряду територіях, а також налагодженні зв'язків між гуманітарними заходами та заходами з розвитку.

Економічні, соціальні та екологічні детермінанти здоров'я в рамках ЦСР потребують міжгалузевго підходу. Україна, як і інші країни-члени ООН, приєдналася до глобального процесу сталого розвитку. Для встановлення стратегічних рамок національного розвитку України на період до 2030 року проведено інклюзивний процес

адаптації Цілей Сталого Розвитку на основі принципу "не залишити нікого осторонь". Це дасть можливість Україні нарощувати досягнення та більш систематично вирішувати проблеми зі здоров'ям, такі як передчасна смертність від неінфекційних захворювань (Цілі 3.4, 3.5 та 3.a, а також 2.1 та 2.2), інфекційних захворювань (цілі 3.3, 3.8., 3 .b.3) і травм внаслідок ДТП (ціль 3.6) найближчими десятиліттями. Це також створить потенціал в країні для зміцнення системи охорони здоров'я, включаючи доступ до економічно доступних лікарських засобів, наявність медичного персоналу, готовність до надзвичайних ситуацій та стале фінансування охорони здоров'я. Такий підхід сприятиме досягненню цілей у галузі охорони здоров'я 3.8, 3.b та 3.d, а також цілей, що пов'язані з подоланням бідності (ЦСР 1). Для забезпечення такого поліпшення суттєво важливими будуть аспекти зміцнення національних інститутів, партнерства для розвитку (як національного, так і міжнародного), ефективності допомоги та багатогалузевих дій.

Дана Угода ВСА дає змогу Україні рухатися у напрямку універсального охоплення послугами охорони здоров'я (УНС), захисту здоров'я та пропагування здорового способу життя у напрямку досягнення цільових показників ЦСР для забезпечення здорового життя та сприяння благополуччю для всіх вікових груп, а також вирішення інших цілей щодо гендерної рівності, продовольчої безпеки, води та санітарії, зміни клімату, якості повітря, нерівностей та партнерських стосунків.

### **1.2.2 Зв'язок ВСА з національними та міжнародними рамковими стратегіями для України**

Дана Угода ВСА для України підтримує реалізацію національної політики та планів охорони здоров'я України, таких як нормативно-правові та пов'язані зі здоров'ям концептуальні документи "Про розвиток системи громадського здоров'я в Україні", "Про новий механізм фінансування системи охорони здоров'я", "Про доступні лікарські засоби", а також створює умови для підтримки поточних реформ у сфері охорони здоров'я та політик щодо децентралізації – концепція реформи місцевого самоврядування та територіальний розподіл влади; довкілля – концепція адаптації до змін клімату. Угода ВСА відповідає Програмі дій Кабінету Міністрів України та іншим стратегічним документам. Дії, передбачені Угодою ВСА, забезпечать необхідний поштовх для посилення показників ефективності роботи української системи охорони здоров'я та покращення результатів для здоров'я населення України.

Угода ВСА підтримуватиме подальше впровадження реформ та постійне зміцнення і модернізацію системи охорони здоров'я України відповідно до законодавства. Прийняття Верховною Радою України (Парламентом) ключових законодавчих актів у 2017 році, а також кількох урядових постанов, розпочали процес реформування української системи охорони здоров'я. Так, 19 жовтня 2017 року Верховна Рада України дала старт реформі, прийнявши Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" (Закон 2168) та внесла зміни до Державного бюджету, а 14 листопада 2017 року прийняла Закон України "Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості". Цей набір документів створив міцну правову та політичну основу для запровадження нових механізмів фінансування охорони здоров'я. Заходи в рамках Угоди ВСА підтримуватимуть подальше виконання цих Законів, а також сприятимуть впровадженню ряду національних програм, стратегій та планів: Програми медичних гарантій, Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку; Національного плану дій щодо боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів; Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року; Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню; Державної стратегії реалізації

державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року та Плану дій щодо її реалізації; Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 рр.; Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року; Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги; Стратегії розвитку медичної освіти в Україні; Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року; Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року та Плану заходів щодо її реалізації; Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом “Єдине здоров'я” на період до 2025 року; Плану заходів щодо зниження рівня опромінення населення радоном та продуктами його розпаду, мінімізації довгострокових ризиків від поширення радону в житлових та нежитлових будівлях, на робочих місцях на 2020-2024 роки.

Угода ВСА має на меті підтримати пріоритети Уряду України в галузі охорони здоров'я на основі даних про тягар хвороб в країні, регіональні та глобальні докази тих підходів, які працюють, викликів та можливостей системи охорони здоров'я та враховуючи зобов'язання за Угодою про Асоціацію між Україною та ЄС. Україна має можливість застосувати процес гармонізації стандартів Європейського Союзу (включаючи громадське здоров'я та безпеку, доступ та якість лікарських засобів, мобільність людських ресурсів, податки на тютюнові та алкогольні вироби, стандарти безпеки харчових продуктів, тощо) для поліпшення здоров'я. Заходи, що підтримуються Угодою ВСА, відповідають Європейській програмі роботи ВООЗ, дорожній карті щодо реалізації Порядку денного сталого розвитку до 2030 року, спираючись на досвід Стратегії Здоров'я 2020: основи європейської політики в підтримку дій всієї держави й суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя та ряду ключових глобальних або регіональних стратегій. Вони включають Глобальну стратегію сектору охорони здоров'я щодо ВІЛ, інфекцій що передаються статевим шляхом та вірусних гепатитів на 2016-2021 роки, План дій сектору охорони здоров'я по боротьбі з ВІЛ, вірусними гепатитами та туберкульозом у Європейському регіоні ВООЗ, Глобальну стратегію «Покласти край ТБ» на період 2016–2035 рр., Європейський план дій з вакцин 2015-2020 рр., Інвестиції у майбутнє дітей: Європейську стратегію охорони здоров'я дітей та підлітків на 2015-2020 рр., Регіональну стратегію з сексуального та репродуктивного здоров'я на 2016-2020 рр., Європейський план дій щодо психічного здоров'я на 2014-2020 рр., Глобальний план дій із профілактики та боротьби з НІЗ на період 2013–2020 рр, Стратегію та план дій щодо здорового старіння в Європі на 2012-2020 рр., Дорожню карту заходів щодо посилення імплементації Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну в Європейському регіоні на 2015–2025 рр., Європейський план дій зі скорочення шкідливого вживання алкоголю на 2012-2020 рр., Європейський план дій у сфері харчових продуктів та харчування на 2015–2020 роки, Європейський план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я, Глобальний план дій щодо протимікробної резистентності, Глобальну стратегію здоров'я жінки та дитини, міжнародні договори (Конвенція про права осіб з інвалідністю, Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну, Міжнародні медико-санітарні правила від 2005 р.), План дій щодо зайнятості в галузі охорони здоров'я та інклюзивного економічного зростання (2017–2021 рр.) як механізм координації та просування міжгалузевої імплементації рекомендацій Комісії та негайних дій на підтримку Глобальної стратегії ВООЗ щодо людських ресурсів для охорони здоров'я "Кадрові ресурси 2030", Глобальну стратегію охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків (2016–2030), Глобальний план заходів щодо посилення ролі системи охорони здоров'я в рамках національної міжсекторальної відповіді на боротьбу з міжособистісним насильством, зокрема по відношенню до жінок, дівчат, а також дітей, Глобальний план в рамках Десятиліття дій з безпеки дорожнього руху 2011–2020 рр., Десятиліття дій ООН з питань харчування (2016–2025), підсумкові документи конференцій ВООЗ на рівні Міністрів, резолюції, норми та стандарти, перелік

пріоритетних напрямків для діяльності Міністерства охорони здоров'я, визначених стратегічним планом розвитку Міністерства.

Україна має право отримувати кошти за Програмою партнерських внесків у рамках Механізму готовності до пандемічного грипу (Pandemic Influenza Preparedness, PIP), що є міжнародним механізмом, прийнятим Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я у травні 2011 року для вдосконалення глобальної готовності до пандемічного грипу та реагування на нього.

Україна приєдналася до Міжнародного партнерства здоров'я УНС2030 у 2019 році.

Угода ВСА на 2018-2019 інтегрувала ключові цілі та показники ЦСР, що пов'язані зі здоров'ям, а також підтримує реалізацію Рамкової програми партнерства між Урядом України та ООН (UNPF) на 2018-2022 роки.

### **1.2.3 Програмні пріоритети співробітництва**

Програма співробітництва на 2020–2021 рр., що детально описана в Додатку 2, ґрунтується на наведеному вище аналізі та була взаємно узгоджена і обрана у відповідь на проблеми громадського здоров'я та поточні зусилля щодо поліпшення стану здоров'я населення України. Вона прагне сприяти стратегічному співробітництву та надати можливість ВООЗ зробити свій особливий внесок.

Результати програмного бюджету та відповідна робота від імені Секретаріату ВООЗ підлягають подальшим змінам, що передбачено Умовами співробітництва в Угоді ВСА.

## **ЧАСТИНА 2. Бюджет та зобов'язання на 2020–2021**

### **2.1 Бюджет і фінансування**

Загальний бюджет Угоди ВСА для України становить 6 600 000 доларів США. Для фінансування даного бюджету будуть задіяні всі джерела фінансування у міру того, як кошти мобілізуються обома сторонами та стають доступними. Крім того, Україна отримує ресурси для виконання заходів Рамкової програм готовності до пандемічного грипу (PIP).

Відповідно до резолюції Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я WHA72.1, Генеральний директор повідомить про розподіл наявного фінансування, після чого Регіональний Директор зможе розглянути питання виділення коштів Регіональним бюро для угод ВСА.

Секретаріат ВООЗ прозвітує перед Європейським регіональним комітетом ВООЗ про виконання свого бюджету річної та дворічної програми.

### **2.2 Зобов'язання**

Уряд та Секретаріат ВООЗ беруть на себе взаємні зобов'язання спільно працювати над мобілізацією коштів, що необхідні для реалізації цієї Угоди ВСА.

#### **2.2.1 Зобов'язання Секретаріату ВООЗ**

ВООЗ погоджується забезпечити, за умови наявності коштів та відповідно до правил та регламентів ВООЗ, заходи (проміжні результати) та продукти, які визначені цією Угодою ВСА. Для субсидування будь-яких місцевих витрат або залучення прямих ресурсів для фінансової взаємодії будуть укладатися окремі угоди на момент їх виконання.

#### **2.2.2 Зобов'язання Уряду**

Уряд України бере участь у розробці та впровадженні необхідної політики та стратегії та, за можливості, забезпечує робоче місце, персонал, матеріали, приладдя, обладнання та місцеві витрати, що необхідні для досягнення результатів, які визначені в Угоді ВСА.

#### **2.2.3 Прикінцеві положення**

2.2.3.1 Угода ВСА укладається строком на 2 (два) роки на період бюджету програми ВООЗ на 2020 – 2021 рр., набирає чинності з моменту її підписання та дійсна до 31 грудня 2021 року.

2.2.3.2 До Угоди ВСА можуть вноситися зміни і доповнення за письмовою згодою Сторін.

2.2.3.3 Будь-які спори щодо тлумачення та/або застосування положень Угоди ВСА вирішуватимуться шляхом переговорів між Сторонами.

Учинено у двох ідентичних примірниках, кожен українською та англійською мовами, при цьому всі тексти є автентичні. У разі виникнення розбіжностей стосовно тлумачення або застосування положень цієї Угоди ВСА, Сторони звертатимуться до тексту, викладеного англійською мовою.

## ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР ТА СКОРОЧЕНЬ

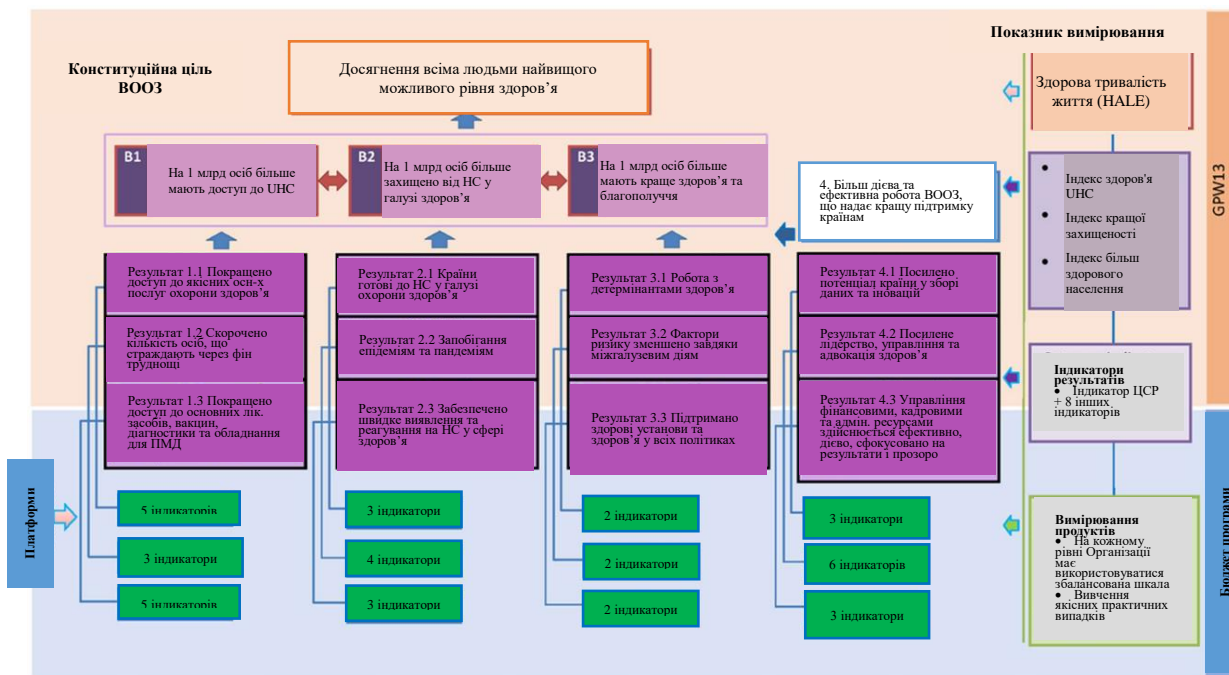
### Загальні абрєвіатури

|        |   |
|--------|---|
| BCA    | Дворічна угода про співробітництво                        |
| ВПО    | внутрішньо переміщені особи                               |
| CO     | Національне бюро  |
| CCS    | Стратегія національної співпраці                          |
| GDO    | Географічно розташований офіс                             |
| GPW 13 | Тринадцята загальна програма роботи ВООЗ на 2019–2023 рр. |
| HWO    | Голова національного бюро ВООЗ                            |
| ЦСР    | Цілі сталого розвитку                                     |
| PIF    | Програма готовності до пандемічного грипу                 |
| UNDAF  | Рамкова програма допомоги ООН                             |

### Технічні абрєвіатури

|          |  |
|----------|--|
| AMR      | Резистентність до протимікробних засобів                                 |
| AWaRe    | Доступ, Спостереження, Резерв  |
| ХБРЯ     | Хімічний, біологічний, радіологічний та ядерний захист                   |
| COVID-19 | Коронавірусна хвороба  |
| CRP      | Процедура спільної реєстрації  |
| CRA      | Центральне закупівельне агентство  |
| CRVS     | Служба реєстрації актів цивільного стану та демографічної статистики     |
| CC3      | Серцево-судинні захворювання   |
| GBT      | Глобальний інструмент порівняльного аналізу ВООЗ                         |
| GPEI     | Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту                           |
| HALE     | Очікувана тривалість здорового життя                                     |
| ВІЛ      | Вірус імунодефіциту людини   |
| ММСП     | Міжнародні медико-санітарні правила                                      |
| ППК      | Профілактика інфекцій та інфекційний контроль                            |
| MP TB    | Мультирезистентний туберкульоз   |
| НІЗ      | Неінфекційні захворювання  |
| NEML     | Національний перелік основних лікарських засобів                         |
| НРО      | Національний регуляторний орган  |
| RHEIC    | Надзвичайна ситуація міжнародного значення у сфері громадського здоров'я |
| ПМСД     | Первинна медико-санітарна допомога                                       |
| PSM      | Управління закупівель та постачання                                      |
| PKC      | Європейська регіональна комісія з сертифікації викорінення поліомієліту  |
| STEPS    | Покроковий підхід ВООЗ до епіднагляду за факторами ризику НІЗ            |
| TB       | Туберкульоз  |
| TRIPS    | Угода про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності             |
| UHC      | Всеосяжне охоплення послугами охорони здоров'я                           |
| WASH     | Безпечна вода, санітарія та гігієна                                      |
| WHO FCTC | Рамкова конвенція ВООЗ з боротьби проти тютюну                           |
| ВАОЗ     | Всесвітня асамблея охорони здоров'я                                      |

# ДОДАТОК 1: МАТРИЦЯ РЕЗУЛЬТАТІВ GPW 13





## ДОДАТОК 2:

| <b>Дворічна угода про співробітництво (Угода ВСА) - Україна</b>  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Стратегічний пріоритет/кінцевий результат</b>   | <b>Проміжний результат</b>  | <b>Описання продуктів або послуг для потреб країни</b>   |
| <b>СП 1. На 1 мільярд більше людей отримують користь від універсального охоплення послугами охорони здоров'я</b> |   |  |
| <b>1.1. Розширено доступ до якісних основних послуг охорони здоров'я</b>   | 1.1.1. Держави мають змогу надавати високоякісні, пацієнто-орієнтовані послуги на основі стратегій первинної медичної допомоги та комплексних пакетів основних послуг | <p>Надавати стратегічні рекомендації та технічну допомогу щодо моделей догляду, підтримувати правозастосовну практику, зміцнювати управління та підзвітність, координувати послуги в межах секторів та між секторами для розвитку інтегрованої системи надання послуг охорони здоров'я, у тому числі серед вразливих груп населення.</p> <p>Використовуючи регіональні настанови та доказові дані з оцінки ролі надавачів первинної медичної допомоги (далі – ПМД) в ситуації з COVID-19 в Україні, забезпечити технічну підтримку щодо посилення ролі ПМД у реагуванні на спалахи та надання основних послуг охорони здоров'я.</p> <p>Просувати безперервність (від пропагування здорового способу життя та профілактики захворювань до лікування, реабілітації та паліативної допомоги) та якість послуг охорони здоров'я на різних рівнях надання допомоги як у державному, так і в приватному секторах, у тому числі серед вразливих груп населення.</p> <p>Сприяти обміну знаннями та отриманню даних для підтримки розвитку інтегрованої мультидисциплінарної первинної медичної допомоги, яка включає (але не обмежується ними) вакцинацію, скринінги, профілактику, боротьбу та ведення неінфекційних та інфекційних захворювань, догляд та послуги, що сприяють збереженню та поліпшенню здоров'я матері,</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>новонародженого, дитини та підлітків, а також психічне, сексуальне і репродуктивне здоров'я, сучасні реабілітаційні служби.</p> <p>Посилити організацію та спроможність служби громадського здоров'я як складової міцної системи охорони здоров'я та в контексті досягнення універсального охоплення послугами охорони здоров'я (УНС), включаючи як технічну допомогу, так і заходи з посилення потенціалу для впровадження реформ та виконання основних оперативних функцій громадського здоров'я, із особливим акцентом на процесах участі (тобто залучення партнерів, спільної розробки заходів, а також сприяння спільній відповідальності за впровадження).</p>   |
|  | <p>1.1.2. Держави мають змогу зміцнити свої системи охорони здоров'я для отримання результатів охоплення послугами, що характерні для умов та захворювань</p> | <p>Надати технічну допомогу для підтримки розширення комплексних підходів до профілактики захворювань, екстреної допомоги, ведення випадків, реабілітації та паліативної допомоги щодо НІЗ, включаючи психічне здоров'я, ССЗ та онкологію, шляхом адаптації доказових керівних принципів, розробки норм і регламентів, заходів з нарощування потенціалу, консультацій експертів та стратегічного планування.</p> <p>Посилити прогрес країни у напрямку інтегрованої, доступної, безпечної, ефективної системи психічного здоров'я, яка зорієнтована на права людини, шляхом підтримки розвитку політики та послуг.</p> <p>Посилити профілактику та боротьбу із серцево-судинними захворюваннями із особливим акцентом на оцінці та управлінні серцево-судинним ризиком, включаючи контроль гіпертензії,</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>догляд під час гострого етапу та на етапі реабілітації після інсульту.</p> <p>Надати технічну допомогу щодо плану боротьби з раком із обрахунком вартості та цільовою підтримкою дитячої онкології. Розробити і провести оціночні та інші операційні дослідження з приводу політик та інтервенцій щодо НІЗ.</p> <p>Зміцнити координовану та інтегровану систему охорони здоров'я України для виконання зобов'язань, стратегій та цілей щодо забезпечення доступу та охоплення високоякісними послугами щодо ВІЛ, туберкульозу та вірусних гепатитів, особливо для найбільш вразливих та ключових груп населення України шляхом адвокації, політичних та клінічних рекомендацій.</p> <p>Надати технічну допомогу та стратегічні рекомендації щодо зміцнення системи охорони здоров'я для надання послуг щодо ВІЛ, туберкульозу та вірусних гепатитів, особливо ключовим та маргіналізованим групам населення.</p> <p>Надати технічну підтримку, розбудову потенціалу, операційне дослідження щодо ініціатив та інновацій; скликання урядових, неурядових та міжнародних партнерів та заінтересованих сторін.</p> <p>Посилити інтеграцію програми імунізації в більш широку систему громадського здоров'я на всіх рівнях та поліпшити доступ до послуг із вакцинації гарантованої якості в межах мережі первинної медичної допомоги шляхом адвокації на високому рівні, нагляду та програмної підтримки для реалізації Національної стратегії імунізації та Дорожньої карти.</p> <p>Посилити прогрес країни у досягненні ліквідації кору та краснухи шляхом ідентифікації, консолідації та розповсюдження</p> |
|--|--|--|

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>найкращих практик в країні в рамках протидії спалаху кору. Підтримати розбудову потенціалу для здійснення високоякісного лабораторного епіднагляду за вакцинокерованими захворюваннями у межах ширшої системи охорони здоров'я.</p>  |
|  | <p>1.1.3. Держави мають змогу зміцнити свої системи охорони здоров'я для вирішення характерних потреб населення у галузі охорони здоров'я та усунення перешкод до справедливого отримання послуг протягом життя</p> | <p>Надати технічну допомогу для зміцнення системи імунізації в Україні. Підтримати використання даних щодо розуміння поведінки та результатів досліджень у формуванні відповідної інформації про імунізацію та для комунікаційних кампаній.</p> <p>Надати технічну допомогу для розробки стратегії поліпшення здоров'я матері та дитини.</p> <p>Сприяти реалізації стратегічних рекомендацій щодо зміцнення послуг для матерів, дітей та підлітків на основі доказових настанов, зокрема щодо надмірного призначення препаратів та надмірної госпіталізації, сучасних підходів до скринінгу розвитку, що зменшує шкідливі практики та стигматизацію, та надання якісної допомоги підліткам.</p> |
|  | <p>1.1.4. Зміцнено державний потенціал управління охороною здоров'я для покращення прозорості, підзвітності, реагування та розширення прав і можливостей громад</p>   | <p>Забезпечити технічну допомогу та настанови для розробки всебічної національної стратегії охорони здоров'я на основі пріоритетів країни та глобальних даних.</p> <p>Співпрацювати з Міністерством охорони здоров'я та іншими суб'єктами охорони здоров'я для розробки механізмів системного підходу до підтримання та поліпшення якості догляду за пацієнтами, у тому числі за допомогою технічних рекомендацій, обміну доказовими даними, навчальних заходів та вивчення документів.</p> <p>Скликати експертні консультації та національні місії для розробки норм та стандартів моніторингу національних політик та стратегій</p>   |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <p>універсального охоплення послугами охорони здоров'я, зміцнення національної системи моніторингу.</p> <p>Організувати діалог щодо політики та партнерство з парламентарями для підтримки законів та бюджетів для загального охоплення послугами охорони здоров'я, спираючись на регіональні та глобальні доказові дані з урахуванням контексту країни. Сприяти механізмам підтримки загально-урядового та загально-суспільного підходів спільно з принципом "Здоров'я у всіх політиках" шляхом багатосекторальної та інклюзивної співпраці з усіма національними заінтересованими сторонами та партнерами з розвитку.</p>   |
|   | 1.1.5. Держави мають змогу посилити кадрові ресурси в галузі охорони здоров'я                  | <p>Сприяти проведенню консультацій у секторах охорони здоров'я, освіти, фінансів та праці, та скликати національні місії для розробки стратегії щодо кадрових ресурсів в сфері охорони здоров'я для реагування на зміни потреб населення та вимоги системи охорони здоров'я.</p> <p>Забезпечити технічні настанови та сприяти розробці змісту різних програм підготовки у сфері охорони здоров'я, у тому числі щодо перегляду ролі медичних сестер/братів на рівні ПМД.</p> <p>Скликати експертні консультації, національні місії з метою посилення інституційних спроможностей в галузі планування, розвитку, розподілу та професійних компетенцій кадрових ресурсів у галузі охорони здоров'я для задоволення потреб системи громадського здоров'я.</p> |
| <b>1.2. Кількість людей, які страждають через фінансові труднощі, скорочено</b> | 1.2.1 Країни мають змогу розробити та впровадити справедливі стратегії та реформи фінансування | Надати специфічні для країни та глобальні докази на підтримку діалогу щодо політики фінансування охорони здоров'я у відповідності до потреб та  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>охорони здоров'я для досягнення прогресу у напрямку універсального охоплення послугами охорони здоров'я</p> | <p>пріоритетів країни. Посилити потенціал Міністерства охорони здоров'я, Міністерства фінансів, органів місцевого самоврядування та закупівельного агентства за допомогою експертних рекомендацій, підготовки за місцем роботи, національних, регіональних та глобальних семінарів та інших навчальних заходів.</p> <p>Сприяти щорічному бюджетному діалогу шляхом регулярного моніторингу розподілу та виконання бюджету на центральному та місцевому рівнях та надавати інструменти та докази Міністерству охорони здоров'я для підтримки розробки бюджету на охорону здоров'я, включаючи середньостроковий бюджетний план.</p> <p>Підтримувати політики та практику зміцнення стратегічних закупівель послуг охорони здоров'я, включаючи нові системи оплати для надавачів послуг, адаптування механізмів оплати відносно конкретних втручань, узгодження платіжних систем з правами на пільги, та забезпечення належного управління закупівельними агенціями та ринками.</p> <p>Надавати стратегічні рекомендації щодо зменшення рівня фрагментації у системі громадського здоров'я та схем фінансування програм охорони здоров'я щодо різних захворювань.</p> <p>Забезпечити технічні настанови та сприяти діалогу щодо укладання договорів лікарнями та щодо методів оплати за COVID-19 для гарантування належного забезпечення лікарень, укомплектованості та готовності до збільшення кількості пацієнтів із COVID-19, які потребують гострої та інтенсивної терапії, адже кількість випадків продовжує зростати, із одночасним забезпеченням адекватного фінансування інших основних</p> |
|--|--|---|

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | медичних послуг на вторинному рівні.  |
|   | 1.2.2. Держави мають змогу генерувати і аналізувати інформацію про захист від фінансових ризиків, справедливість та витрати на охорону здоров'я, а також використовувати цю інформацію для відстеження прогресу та інформування з метою прийняття рішень | Створити бюджетний простір для аналізу здоров'я з метою використання даних у середньостроковому прогнозуванні витрат на 2021–2023 рр. в контексті макробюджетних обмежень пов'язаних із COVID-19.<br><br>Регулярно генерувати дані про витрати на охорону здоров'я, використовуючи національну систему рахунків охорони здоров'я, включаючи видатки, що стосуються конкретних програм, витрати на ресурси (такі як кадри та лікарські засоби), витрати з власної кишені пацієнтів та пов'язаних із наданням зовнішньої допомоги.<br>Забезпечити актуальний, з точки зору політики, аналіз даних опитування домогосподарств, що дозволить приймати обґрунтовані рішення при розробці справедливих та ефективних механізмів політики в галузі охорони здоров'я.<br>Сприяти доступу та аналізу даних для моніторингу фінансового захисту як частини глобальних зусиль з моніторингу прогресу в напрямку універсального охоплення послугами охорони здоров'я. |
| <b>1.3. Покращений доступ до основних лікарських засобів, вакцин, діагностики та обладнання для первинної медичної допомоги</b> | 1.3.1 Забезпечення авторитетних рекомендацій та стандартів щодо якості, безпеки та ефективності виробів медичного призначення, у тому числі за допомогою прекваліфікації послуг, переліку основних лікарських засобів та переліку діагностичних заходів. | Забезпечити лідерство в консолідації передових практик та ініціюванні розробки Єдиного національного переліку основних лікарських засобів (далі – NEML) для забезпечення доказового лікування та підтримки бюджетного планування щодо безпечних та ефективних лікарських засобів.<br><br>Надати докази та продовжити політичний діалог для забезпечення прийняття прекваліфікації ВООЗ в якості ключового критерію якості лікарських засобів, які закуповуються за стратегічними програмами охорони здоров'я.   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <p>Нарощувати потенціал та координувати діяльність на підтримку Уряду України в оцінці технологій та відборі лікарських засобів, вакцин, виробів діагностичного та медичного призначення для закупівлі та реімбурсації на основі доказових даних.</p>  |
|  | <p>1.3.2. Покращений та більш справедливий доступ до товарів медичного призначення через формування глобального ринку та підтримку країн для моніторингу та забезпечення ефективних та прозорих систем закупівель та постачання</p> | <p>Сприяли діалогу з питань політики, генерувати докази та обстоювати справедливий доступ до Програми медичних гарантій, що включає доказові лікарські засоби та медичні технології.</p> <p>Нарощувати потенціал Центрального закупівельного агентства (CPA) у побудові ланцюжка управління закупівлями та постачанням (PSM) шляхом проведення підготовки щодо матеріально-технічного постачання для забезпечення ефективної системи постачання та закупівель товарів для охорони здоров'я.</p> <p>Підтримувати розробку методологічних інструментів і координувати політики та діяльність різних державних органів та партнерів з розвитку для забезпечення синергічних підходів у відповідності до керівних принципів ВООЗ.</p> <p>Підтримувати участь національних органів охорони здоров'я та партнерів у регіональних/субрегіональних семінарах для обміну експертним фактологічним досвідом, а також для розбудови національного потенціалу щодо фармацевтичних політик, зокрема пов'язаних із ціноутворенням та реімбурсацією.</p> <p>Підтримувати доступ до вакцин гарантованої якості через політику, розбудову потенціалу та програмну підтримку управління вакцинами в системі громадського здоров'я.</p> |



|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>1.3.3. Зміцнені державні та регіональні регуляторні спроможності, покращено постачання безпечних та гарантованої якості товарів медичного призначення</p>  | <p>Розвивати потенціал Національного регуляторного органу (НРО) шляхом проведення порівняльної оцінки НРО з використанням Глобального інструменту порівняльного аналізу ВООЗ (GBT) та посилення післяреєстраційного нагляду, моніторингу неналежної якості та фальсифікованих товарів медичного призначення, та збору даних про безпеку стосовно небажаних реакцій на лікарські засоби шляхом проведення глобальних та регіональних програм підготовки та семінарів.</p> <p>Сприяти розробці плану інституційного розвитку (ПІР) НРО для розбудови сильних сторін та подолання виявлених прогалин шляхом використання GBT. Сприяти Процедурі спільної реєстрації (CRP) прекваліфікованих ВООЗ лікарських засобів.</p>   |
|  | <p>1.3.5 Країни мають змогу вирішувати проблеми протимікробної резистентності за допомогою посилення систем епіднагляду, лабораторного потенціалу, профілактики інфекцій та інфекційному контролю, підвищення рівня обізнаності та доказових політик і практик.</p> | <p>Сприяти підходу ВООЗ до застосування протимікробних засобів та прийняття класифікації Access, Watch, Reserve (AWaRe) в NEML, клінічних рекомендацій щодо зменшення використання антибіотиків групи спостереження та групи резерву.</p> <p>Залучатися до політичного діалогу з Міністерством охорони здоров'я, щоб підвищити значущість питання стійкості до протимікробних препаратів та заохотити його активне залучення до реалізації Національного плану дій щодо боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів. Посилити потенціал національної системи епіднагляду, яка фіксує дані про стійкість до протимікробних препаратів, їх застосування та споживання, включаючи лабораторії. Надати технічну підтримку в напрямках, які є важливими чи залежними від питань антибіотикорезистентності, допомогти визначити та розширити</p> |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | <p>масштаби існуючої діяльності, наприклад, сприяння відповідальному використанню протимікробних препаратів та оптимізації їх використання; зменшення захворюваності на інфекції (за допомогою ППК, якісної води, санітарії та гігієни (WASH), а також вакцинації). Підвищувати поінформованість громадськості за допомогою цілеспрямованих національних зусиль, використовуючи інноваційні підходи та поширюючи інформацію щодо протимікробної стійкості серед медичних працівників. Продовжити політичний діалог щодо виконання Національного операційного плану дій щодо боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів.</p>  |
| <p><b>СП 2. На мільярд більше людей краще захищені від надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я</b></p> |  |  |
| <p><b>2.1 Держави готові до надзвичайних ситуацій у сфері здоров'я</b></p>                                    | <p>2.1.1. Проведено оцінку та прозвітовано про потенціал готовності до надзвичайних ситуацій в країнах з урахуванням всіх загроз</p> | <p>Підтримувати моніторинг та інформування про потенціал готовності до надзвичайних ситуацій з урахуванням всіх загроз.</p> <p>Посилити можливості запобігання, виявлення та реагування на надзвичайні ситуації, включаючи COVID-19, шляхом виявлення прогалин та забезпечення конкретних рішень.</p> <p>Проводити щорічне звітування та добровільну оцінку, аналізи виконаних дій та імітаційні навчання щодо спроможностей готовності до надзвичайних ситуацій, у тому числі в контексті COVID-19.</p> <p>Підтримувати безперервний аналіз оцінок потенціалу та їх регулярні оновлення з огляду на загрози для громадського здоров'я, які зростають.</p> <p>Сприяти функціонуванню системи управління в надзвичайних ситуаціях у сфері охорони здоров'я та стихійних лих з урахуванням всіх загроз із акцентом на Сендайську</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>рамкову програму зниження ризику стихійних лих на 2015-2030 роки.</p>   |
|  | <p>2.1.2. У всіх державах посилено потенціал готовності до надзвичайних ситуацій</p> | <p>Підтримати посилення впровадження Цілей Сталого Розвитку, Сендайської рамкової програми зниження ризику стихійних лих на 2015–2030 рр., Паризької угоди, Міжнародних медико-санітарних правил (2005 р.), Плану дій ВООЗ щодо покращення готовності та реагування громадського здоров'я у Європейському регіоні на 2018-2023 роки.</p> <p>Надати технічну підтримку для розробки, впровадження та моніторингу обрахованого багатосекторального плану дій щодо безпеки охорони здоров'я в Україні на основі оцінки потенціалу країни.</p> <p>Підтримати міжсекторальний політичний діалог щодо готовності та реагування на надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я шляхом сприяння співпраці між різними національними заінтересованими сторонами, особливо з огляду на COVID-19.</p> <p>Надати підтримку для посилення лідерства та управління національними, субнаціональними та місцевими стратегіями дій у надзвичайних ситуаціях в галузі охорони здоров'я.</p> <p>Підтримати розвиток та зміцнення основних спроможностей, таких як лабораторії, ефективні національні системи епіднадзора, групи швидкого реагування та екстреної медичної допомоги, готовність на пунктах в'їзду, багатосекторальна співпраця та координація, безпечні</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | лікарні та комунікація про ризики, в тому числі як частина плану реагування на COVID-19.   |
|  | 2.1.3. Держави є операційно готові до оцінки та управління ризиками, факторами вразливості   | <p>Підтримати Україну у виявленні ризиків за допомогою стандартизованих інструментів, таких як аналіз факторів вразливості та ризиків, оцінки та картографування ризиків.</p> <p>Підтримати моніторинг ризиків для виявлення прогалин в операційній та технічній спроможностях оперативної готовності української системи охорони здоров'я та здійснити цільові заходи щодо подолання прогалин.</p> <p>Провести картографування та визначення пріоритетності ризиків надзвичайних ситуацій для здоров'я та підтримати посилення епіднагляду, лабораторних діагностичних спроможностей та механізмів оповіщення для забезпечення раннього попередження про виникнення/повторне виникнення загрози високого рівня.</p> <p>Надати підтримку у проведенні тренінгів та імітаційних навчань для підвищення потенціалу готовності на національному, субнаціональному та регіональному рівнях.</p> <p>Підтримати розробку планів дій у надзвичайних ситуаціях на основі конкретних сценаріїв загроз для подолання ризиків високого, дуже високого та неминучого рівнів, а також підтримати забезпечення достатніх ресурсів для реалізації планів та заходів готовності.</p> |
| <b>2.2. Запобігання епідеміям та пандеміям</b> | 2.2.2. Доведені стратегії попередження пріоритетних пандемічних/здатних до спричинення пандемій захворювань впроваджено в достатньому масштабі | <p>Підтримати Україну у реалізації Глобальної стратегії з грипу на 2019-2030 роки.</p> <p>Надати підтримку в зміцненні основного потенціалу України щодо запобігання, епіднагляду та боротьби із захворюваннями, що</p>  |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>здатні викликати епідемії та пандемії.</p> <p>Надати технічну підтримку в розробці, тестуванні, впровадженні та оновленні національного плану готовності до пандемічного грипу в контексті готовності до всіх небезпек та глобальної безпеки здоров'я.</p> <p>Підтримати впровадження місцевих заходів профілактики та боротьби, забезпечивши доступ до засобів, які рятують життя (напр., вакцини, лікарські засоби та лабораторні реактиви)</p>  |
|  | <p>2.2.3. Зменшити ризик появи та повторної появи особливо небезпечних збудників</p>   | <p>Підтримати Україну у поліпшенні ведення пацієнтів та боротьбі зі спалахами шляхом швидкої і точної ідентифікації збудників, що досягається шляхом надання чітких та сучасних настанов щодо вибору та застосування лабораторних технологій для реагування на спалахи.</p> <p>Посилити потенціал для запобігання, ведення та лікування захворювань, та розширити масштаби втручань за п'ятьма основними категоріями захворювань.</p> <p>Підтримати впровадження стратегій профілактики інфекцій та інфекційного контролю, особливо з огляду на контекст COVID-19, щоб забезпечити адекватність основних компонентів та наявність достатніх засобів водопостачання та санітарії в медичних установах.</p> <p>Підтримати Україну у забезпеченні адекватного та своєчасного розроблення медичних контрзаходів для спалахів.</p> |
|  | <p>2.2.4 Плани з ліквідації поліомієліту та перехідні плани запроваджено у партнерстві з Глобальною ініціативою з ліквідації</p> | <p>Підвищити ефективність роботи країни щодо підтримання статусу вільної від поліомієліту шляхом адвокації високого рівня та нагляду в рамках GPIE/RCC, а також надати політичну та програмну підтримку для розробки стратегій та планів</p>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | поліомієліту   | дій, специфічних для країни, та їх реалізації.   |
| <b>2.3 Забезпечено швидке виявлення та реагування на надзвичайні ситуації у сфері здоров'я</b> | 2.3.1. Потенційні надзвичайні ситуації у сфері здоров'я виявляються швидко, ризики оцінюються та повідомляються  | <p>Підтримати розвиток національної системи епіднагляду з використанням Інституційних керівних принципів ВООЗ та інших стандартів.</p> <p>Забезпечити заходи з нарощування потенціалу на національному та субнаціональному рівнях для збору та виявлення нових, потенційно загрозливих збудників за допомогою передових технологій та досліджень; визначити відповідну систему перенаправлення зразків на аналіз у Центри колаборації ВООЗ.</p> <p>Підтримати національний потенціал для проведення епідеміологічних польових досліджень та оцінок ризиків на рівні громади, що систематично збиратимуть інформацію про рівень небезпеки, рівень впливу та контекст події, щоб забезпечити основу для дій щодо управління і зменшення негативних наслідків гострих ризиків для громадського здоров'я.</p> <p>Підтримати створення механізму для широкого розповсюдження інформації про сигнали та результати оцінок ризику за допомогою різноманітних платформ та інформаційних продуктів, включаючи внутрішні канали та засоби масової інформації, наукову літературу та соціальні медіа.</p> |
|  | 2.3.2. Реагування на гострі надзвичайні ситуації у сфері здоров'я здійснюється швидко із використанням відповідних національних та міжнародних спроможностей | <p>Підтримати проведення швидкого аналізу обстановки протягом 24-72 годин для визначення характеру і масштабу надзвичайної ситуації у сфері здоров'я, її наслідків та ризиків для здоров'я, прогалин у наявних спроможностях реагування та координації, а також необхідності у оперативному реагуванні.</p> <p>Підтримати розробку та фінансування багатосекторальних планів реагування та створення ефективних механізмів координації,</p>  |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>включаючи готовність та реагування на COVID-19.</p> <p>Розбудова потенціалу для швидкого та скоординованого реагування за всіма загрозами, включаючи технічну підтримку в координації надзвичайних ситуацій в Україні та в роботі Центру управління НС в галузі громадського здоров'я, кадри з питань надзвичайних ситуацій, тренінги та технічну підтримку бригад екстреної медичної допомоги, а також конкретні дії щодо пом'якшення наслідків для здоров'я, включаючи захист від ХБРЯ, завчасне розміщення засобів та обладнання для екстреної медичної допомоги.</p> <p>Підтримати Україну у визначенні того, коли закінчився гострий етап надзвичайної ситуації, та коли слід змістити увагу на перехідний етап та відновлення.</p>   |
|  | <p>2.3.3. Основні послуги охорони здоров'я та системи зберігаються та посилюються у нестабільних, конфліктних та вразливих умовах</p> | <p>Посилити національну стійкість з метою зменшення ризиків для здоров'я та запобігання, підготовки та реагування на надзвичайні ситуації, включаючи систему екстреної допомоги та доступ до основних послуг, зменшуючи фрагментацію та розбудовуючи наявні системи в нестабільних умовах.</p> <p>Забезпечити доступ незахищених груп населення до мінімального пакету пріоритетних медичних послуг; та, за необхідності, заповнити прогалини у функціонуванні систем охорони здоров'я, такі як централізоване управління постачанням та нагляд за фінансовими ресурсами, що об'єднані в пул для виплат медичним працівникам.</p> <p>Підтримати Україну у виявленні прогалин та визначенні пріоритетів для зміцнення системи у нестабільних умовах.</p> <p>Підтримати проведення контекстного аналізу та специфічні</p> |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>для країни настанови щодо ланцюжка "гуманітарне реагування - програми розвитку - посилення миру" та інтегрованих планів реагування на надзвичайні ситуації.</p> <p>Підтримати координацію міжгалузевого реагування для захисту та поліпшення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя людей у НС шляхом пропагування кращих практик психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час гуманітарного реагування і підтримки уряду в їх прийнятті як частини офіційної системи охорони психічного здоров'я.</p> |
| <b>СП 3. На мільярд більше людей мають кращий рівень здоров'я та благополуччя</b> |   |   |
| <b>3.1. Робота з детермінантами здоров'я</b>                                      | 3.1.1. Держави мають змогу реагувати на соціальні детермінанти здоров'я протягом життя            | <p>Організувати діалоги, надати технічні рекомендації, настанови, політичні інструменти для реалізації багатогалузевих політик щодо вирішення питань соціальних детермінант здоров'я на різних життєвих етапах.</p> <p>Надати стратегічну підтримку у галузях запобігання насильству над дітьми та жінками.</p> <p>Сприяти діалогу з питань політики та надавати технічну допомогу щодо безпеки дорожнього руху.</p>  |
|   | 3.1.2. Держави мають змогу реагувати на екологічні детермінанти здоров'я, включаючи зміни клімату | <p>Сприяти діалогу з питань політики лідерства у секторі охорони здоров'я та скоординованим діям на всіх рівнях для забезпечення відповідного реагування для сприяння поліпшення здоров'я.</p> <p>Сприяти впровадженню кампанії ВООЗ BreatheLife з підвищення обізнаності про забруднення повітря, його вплив на здоров'я та ефективні заходи, зокрема в містах; а також інші політики та інструменти боротьби із забрудненням повітря.</p> <p>Сприяти моніторингу національного прогресу за допомогою Рамкової</p>                 |



|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <p>конвенції ООН про зміну клімату та профілі здоров'я країни.</p> <p>Сприяти обміну знаннями та доказами, надавати технічні настанови щодо розробки та впровадження екологічної політики в галузі охорони здоров'я для усунення факторів ризику навколишнього середовища (забруднення повітря, небезпечні хімічні речовини в навколишньому середовищі і товарах народного споживання, радіація).</p>  |
| <p><b>3.2. Фактори ризику зменшено завдяки міжгалузевим діям</b></p>                            | <p><b>3.2.1. Держави мають змогу розробити та впровадити технічні пакети для усунення факторів ризику за допомогою міжгалузевих дій</b></p> | <p>Надати технічну допомогу сектору охорони здоров'я та міжгалузевому реагуванню у впровадженні заходів щодо профілактики серед населення для усунення факторів ризику, які спричиняють високий тягар захворювання, пропагуванні фізичної активності, запобіганні надмірній вазі та ожирінню.</p> <p>Надати технічну допомогу з розвитку систем епідагляду з акцентом на НІЗ, беручи до уваги результати дослідження STEPS та інших відповідних досліджень, які надають доказові дані для інтервенцій.</p> <p>Сприяти організації діалогу щодо міжгалузевої політики, розроблення політики, адвокації, консультаціям експертів, діяльності з розбудови потенціалу, моніторингу та оцінці.</p> <p>Надати комунікаційні матеріали та настанови щодо проведення медіа-кампаній для реагування на фактори ризику та поліпшення рівня обізнаності щодо здоров'я через інформаційно-освітні кампанії.</p> <p>Надати стратегічні рекомендації щодо розробки підходів, використовуючи розуміння поведінкових особливостей для поліпшення здоров'я.</p> |
| <p><b>СП 4. Більш дієва та ефективна робота ВООЗ, що забезпечує кращу підтримку країнам</b></p> |   |  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>4.1. Посилено потенціал країни у сфері збору даних та інновацій</b></p> | <p>4.1.1. Держави мають змогу посилити дані, аналітику та інформаційні системи охорони здоров'я для розробки політики та досягнення результатів</p>   | <p>Посилити Управління державної реєстрації актів цивільного стану та демографічної статистики (CRVS) та звітування про причини смерті, забезпечити дезагрегацію даних та дослідити нерівності в здоров'ї населення та їх детермінанти, а також забезпечити підтримку в класифікації та стандартизації даних про стан здоров'я.</p> <p>Надати стратегічні рекомендації у сферах цифрового здоров'я, відкритих даних для систем здоров'я та eHealth, сприяти вдосконаленню інформаційних систем охорони здоров'я, національних систем моніторингу та епіднадзора, забезпечити заходи з нарощування потенціалу, технічні рекомендації та експертне консультування.</p> <p>Посилити рутинну звітність закладів про первинну медичну допомогу, включаючи системи моніторингу пацієнтів та пов'язані з ними адміністративні системи, а також Інформаційну систему з питань імунізації в рамках системи e-Health.</p> |
|   | <p>4.1.2. Здійснюється моніторинг показників впливу та кінцевих результатів GPW 13, глобальних та регіональних тенденцій в галузі охорони здоров'я, показників Цілей Сталого Розвитку, нерівностей в охороні здоров'я та дезагрегованих даних</p> | <p>Надати технічну підтримку країні в аналізі та представленні даних, які стосуються показників впливу та кінцевих результатів GPW 13, пов'язаних зі здоров'ям показників ЦСР, а також Глобального плану дій щодо здорового життя та благополуччя для всіх, координувати партнерів щодо пов'язаних зі здоров'ям показників ЦСР та скликати міжвідомчі заходи для прискорення прогресу країни щодо ЦСР, які стосуються здоров'я.</p>   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>4.1.3 У державах посилено доказову базу, визначення пріоритетності та використання норм та стандартів, створених ВООЗ; поліпшено науково-дослідні можливості та здатності ефективно і стабільно нарощувати масштаб інновації, включаючи цифрові технології</p> | <p>Сприяти діалогу з питань політики щодо охорони здоров'я та досліджень, а також сприяти зміцненню потенціалу в галузі проведення досліджень. Технічна допомога та експертна підтримка стандартизованих клінічних настанов та протоколів для поліпшення результатів для здоров'я та сприяння поширенню доказових практик в системі охорони здоров'я.</p> |
| <p><b>4.2. Посилено лідерство ВООЗ, управління та адвокацію щодо здоров'я</b></p> | <p>4.2.1. Посилено лідерство, управління та зовнішні відносини для впровадження GPW 13 та сприяння узгодженому впливу на рівні країни на основі стратегічних комунікацій та відповідно до Цілей Сталого Розвитку в контексті реформи ООН</p>                      | <p>Надати технічну допомогу для зміцнення національного та субнаціонального потенціалу з метою реалізації ЦСР шляхом посилення співробітництва (глобальний план дій щодо здорового життя та тематична регіональна коаліція з питань охорони здоров'я та благополуччя).</p>  |