



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет Регионального комитета
девятнадцатого созыва**
Четвертое совещание

EUR/RC61/SC(4)/9
120869

19 апреля 2012 г.

Женева, 19–20 мая 2012 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

Проект Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения был разработан после принятия резолюции EUR/RC61/R2 Европейским региональным комитетом, в которой Европейскому региональному бюро было поручено осуществить руководство процессом разработки Плана действий и представить его на рассмотрение на 62-й сессии Регионального комитета ВОЗ в сентябре 2012 г., вместе с основами новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020.

Окончательная доработка Плана действий проводилась на основании комментариев, полученных в результате обсуждений в рамках следующих мероприятий: совещания Европейского форума высокого уровня по политике здравоохранения в Израиле (ноябрь 2011 г.) и в Брюсселе (апрель 2012 г.); субрегиональные технические консультации в Хельсинки (январь 2012 г.) и в Брюсселе (март 2012 г.); письменная консультация с министрами здравоохранения европейских стран; совещание экспертов ВОЗ по пересмотру основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) в марте 2012 г.; совещания ПКРК в ноябре 2011 г. и в марте 2012 г.

В этом документе представлено краткое описание некоторых из важнейших насущных проблем в сфере политики и систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, в том числе относящиеся к услугам и инфраструктуре общественного здравоохранения и к аспектам услуг здравоохранения, связанным с общественным здравоохранением. В его основе лежат фактические данные, полученные в рамках проведенной по руководством ЕРБ ВОЗ оценки служб общественного здравоохранения более чем в 20 европейских странах, обзор потенциала общественного здравоохранения в Европейском союзе и дополнительные исследования методов и инструментов политики для общественного здравоохранения, а также краткий анализ организационных моделей выполнения ОФОЗ. Эти доклады и отчеты будут представлены Региональному комитету на его 62-й сессии в качестве информационных документов.

В связи с различиями в организации и работе систем здравоохранения и служб общественного здравоохранения стран Европы, а также в управлении ими, этот документ основан на четком заявлении в отношении общественного здравоохранения и систем здравоохранения, включая определения, границы, концепции, в соответствии с одобренной Региональным комитетом резолюцией EUR/RC61/R2. В документе предложен пересмотренный перечень из десяти горизонтальных ОФОЗ (включая ключевые услуги общественного здравоохранения в рамках каждой из них), который должен служить объединяющей и руководящей основой для всех европейских органов управления здравоохранением в разработке, мониторинге и оценке мер политики, стратегий и мероприятий по реформированию и совершенствованию общественного здравоохранения. В нем предложены конкретные действия и меры для достижения целей в рамках десяти основных “направлений”, по которым европейские государства-члены ВОЗ, Европейское региональное бюро вместе с его международными партнерами

намереваются вести работу в целях укрепления потенциала и служб общественного здравоохранения и осуществления десяти ОФОЗ на началах социальной справедливости в масштабах всего Региона. В Приложении содержится перечень предлагаемых пересмотренных ОФОЗ. Этот перечень составлен экспертной группой ЕРБ ВОЗ по услугам общественного здравоохранения, за период с 2007 г. прошел пилотную апробацию в 17 странах и обсуждался в 2011–2012 гг. со всеми государствами-членами и рядом внешних партнеров, в соответствии с резолюцией Регионального комитета.

План действий вместе с политикой Здоровье-2020 будет представлен для окончательного одобрения Региональному комитету на его 62-й сессии. Он находится в соответствии с приоритетами для ВОЗ, предлагаемыми в ходе проводимой в настоящее время реформы Организации в категории "Укрепление систем здравоохранения", в рамках которой проводится работа в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, а также в соответствии с Таллиннской хартией "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния".

Содержание

	стр.
Исходные сведения	1
Цель	2
Задача	2
Руководящие принципы	2
Современное состояние потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе: сильные и слабые стороны и необходимость действовать	4
Европейский план действий: предложения по развитию	6
Самооценка исходного состояния основного потенциала и услуг общественного здравоохранения	7
Направления действий	8
Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения	8
Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения	10
Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов	11
Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья	13
Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья	16
Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия	18
Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности	21
Обеспечение организационных структур и финансирования	25
Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья	27
Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики	28
Целевые ориентиры, мониторинг и непрерывная оценка деятельности	30
Последующие шаги	30
Использованные источники	30
Библиография	31
Приложение 1. Основные оперативные функции (ОФОЗ) и услуги общественного здравоохранения в Европе	33

Исходные сведения

1. Приняв на своей 61-й сессии в 2011 г. резолюцию EUR/RC61/R2 “Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий” (1), Европейский региональный комитет ВОЗ одобрил разработку под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ Европейского плана действий (ЕПД) по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения для его представления на рассмотрение 62-й сессии Регионального комитета в сентябре 2012 г., совместно с Основами новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020.

2. Возобновленное внимание и приверженность делу укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения требуют разработки комплексного ЕПД, основное внимание которого сосредоточено на действиях, являющихся стратегическими, отражающими современную практику общественного здравоохранения (с учетом как структурных детерминант, так и индивидуальных действий) и в полной мере соответствующих основным выводам и идеям политики Здоровье-2020. Подобное возобновленное внимание к общественному здравоохранению также соответствует пяти приоритетам программы глобальной реформы ВОЗ, а именно, в категории “Укрепление систем здравоохранения”. Работа в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ проводится в рамках подхода по укреплению систем здравоохранения, в соответствии с Таллиннской хартией “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” (2).

3. В соответствии с этим ЕПД построен на основе серии из десяти интегрирующих “направлений действий”. Это отражает практические шаги, которые могут быть предприняты государствами-членами, а также ВОЗ и ее партнерами для дальнейшего совершенствования и укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе и осуществления десяти основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые были разработаны ранее (Приложение 1).

4. ЕПД предоставляет следующие возможности:

- возобновить приверженность Европейского региона делу обеспечения и укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения;
- обратиться к решению вопроса о социальных детерминантах здоровья и неравенств в отношении здоровья;
- развивать общественное здравоохранение в рамках национальных систем здравоохранения, а также в других секторах и на других уровнях общества;
- укреплять потенциал кадровых ресурсов общественного здравоохранения;
- последовательно интегрировать взаимосвязанные области политики, относящиеся к вопросам здоровья;
- далее укреплять охрану общественного здоровья во всех службах медицинской и социальной помощи, в частности, в рамках первичной медико-санитарной помощи, как это предусматривается в целостном подходе к системам здравоохранения, сформулированном в Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” (2).

5. Региональный комитет на своей шестьдесят первой сессии одобрил “восемь направлений работы”, перечисленных в резолюции EUR/RC61/R2, в качестве основы для

формулирования ЕПД (3,4); впоследствии они были расширены до 10 направлений действий для того, чтобы лучше отражать и соответствовать ОФОЗ. Региональный комитет также выступил с предложением до рассмотрения окончательного варианта плана действий на своей шестьдесят второй сессии осуществить дальнейший процесс анализа и доработки ОФОЗ для обеспечения их полной согласованности с политикой Здоровье-2020, в частности, в отношении “общегосударственного” подхода к улучшению здоровья путем воздействия на структурные и социальные детерминанты здоровья и на неравенства в отношении здоровья. В соответствии с этим, государствам-членам было предложено сотрудничать в разработке и совершенствовании ЕПД и в рассмотрении и совершенствовании ОФОЗ.

Цель

6. Целью ЕПД является предоставление поддержки 53 европейским государствам-членам ВОЗ в деле улучшения здоровья, сокращения неравенств и в обеспечении осуществления ОФОЗ и основного набора доступных, высококачественных, эффективных услуг по охране общественного здоровья на индивидуальном, местном и популяционном уровнях, а также укрепление потенциала общественного здравоохранения, как определено в резолюции EUR/RC61/R2, принятой Региональным комитетом в Баку в сентябре 2011 г.

Задача

7. Задача ЕПД состоит в разработке, осуществлении, мониторинге, оценке действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в ходе широкого консультативного процесса с участием всех 53 европейских государств-членов ВОЗ и основных международных партнеров. ЕПД будет представлен на одобрение Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии в Мальте в сентябре 2012 г. в целях обеспечения и поддержки осуществления ОФОЗ.

Руководящие принципы

8. ЕПД по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в масштабах всей Европе – это не просто технический документ: это инициатива, ориентированная на практические действия, а его разработка и реализация отражают ценности и принципы, заложенные в политике Здоровье-2020, в которой представлено видение и направление политики в интересах здоровья в Европе в XXI веке. Как политика Здоровье-2020, так и ЕПД призывают к обеспечению приверженности делу улучшения здоровья и сокращения неравенств с использованием общегосударственного подхода и в масштабах всего общества, когда задача улучшения здоровья пронизывает механизмы стратегического руководства в интересах здоровья, а процесс принятия решений отражает базовые принципы прав человека, социальной справедливости, широкого участия, партнерских отношений и устойчивого развития. Эти руководящие принципы отражены в публикациях, лежащих в основе политики Здоровье-2020, в числе которых “Стратегическое управление в интересах здоровья в XXI веке” (EUR/RC61/Inf.Doc./6) и “Предварительный второй доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ” (EUR/RC61/Inf.Doc./5).

9. ЕПД является одним из основополагающих компонентов политики Здоровье-2020. Ключевые области действий предложены в свете укрепления и дальнейшего развития и поддержания существующего потенциала и услуг общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья и сокращения неравенств в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья.

10. В основу потенциала и услуг общественного здравоохранения заложено определение, сформулированное Acheson (5):

“Общественное здравоохранение – это наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом”.

11. Объединяющим принципом общественного здравоохранения является присущий ему “общественный” характер, а также тот факт, что оно главным образом ориентировано на здоровье населения в целом. Предлагается сохранить определение понятия “системы здравоохранения”, которое было утверждено в 2008 г. (2) Таллиннской хартией:

“В политических и институциональных рамках каждой страны система здравоохранения – это совокупность всех государственных и частных организаций, учреждений, структур и ресурсов, предназначение которых – улучшать, сохранять или восстанавливать здоровье людей. Системы здравоохранения включают предоставление как индивидуальных, так и общественных услуг, а также действия по оказанию влияния на политику и деятельность других секторов, с тем чтобы в них уделялось необходимое внимание социальным, экологическим и экономическим детерминантам здоровья”.

12. Система здравоохранения (возглавляемая министерством здравоохранения) играет центральную роль в руководстве и предоставлении услуг общественного здравоохранения. Таким образом, охрана общественного здоровья также имеет непосредственное отношение к системам здравоохранения и, напротив, эти системы могут быть эффективны, если только включают мощный компонент, связанный с услугами общественного здравоохранения.

13. Десять ОФОЗ предложены в форме подробного перечня для оценки потенциала и услуг общественного здравоохранения, а также действий, необходимых для их укрепления. ОФОЗ разрабатывались и пересматривались в консультации с государствами-членами, и они постоянно проходят повторную оценку на их соответствие проблемам и задачам общественного здравоохранения. Они относятся к услугам общественного здравоохранения (ОФОЗ 1–5) и к всеобъемлющим темам, которые относятся ко всем пунктам (ОФОЗ 6–10) и способствуют осуществлению ОФОЗ 1–5. Эти десять ОФОЗ перечислены в вставке 1, их краткое описание представлено в Приложении 1.

Вставка 1. Десять основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ)

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

14. Безусловно, можно дискутировать по поводу параметров и границ понятия услуг общественного здравоохранения, особенно принимая во внимание важность «стратегического управления в интересах здоровья» в общегосударственном масштабе и в масштабе всего общества. Следовательно, границы понятия “общественное здравоохранение” и содержание понятия “потенциал и услуги общественного здравоохранения” могут меняться с течением времени и по-разному определяться в различных государствах-членах. Этот вопрос более подробно обсуждается в концептуальной записке по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (6). По мере необходимости и в рамках постоянного процесса переоценки и пересмотра, ОФОЗ следует модифицировать в свете новых фактических данных и возникающих проблем и задач общественного здравоохранения.

Современное состояние потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе: сильные и слабые стороны и необходимость действовать

15. За последние четыре года по всему Европейскому региону ВОЗ собраны обширные фактические данные о состоянии общественного здоровья, а также о потенциале и эффективности услуг общественного здравоохранения. Работа проводилась по двум следующим направлениям.

- В 17 странах Центральной и Юго-Восточной Европы и в странах СНГ был осуществлен процесс оценки услуг общественного здравоохранения на основе 10 ОФОЗ и онлайн-инструмента самооценки. Ряд отчетов по результатам проведенных оценок уже опубликован, еще несколько находятся в печати

(см. библиографию). В течение следующих двух лет этот процесс будет продолжен по меньшей мере еще в десяти странах.

- В 2010-2011 гг. Генеральный директорат Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей (DG SANCO) выступил с инициативой о проведении исследования “Развитие потенциала общественного здравоохранения в ЕС”, которое было осуществлено группой ведущих научных работников и учреждений под руководством Департамента международного здравоохранения Маастрихтского университета. Предварительные результаты исследования были представлены в ходе конференции Европейского союза по общественному здравоохранению, Познань, Польша, 7–8 ноября 2011 г.

16. На основе исследований, упомянутых выше, и последующих обсуждений в рамках первой европейской конференции по новой европейской политике здравоохранения (Израиль, 28–29 ноября 2011 г.) в ЕПД сведены воедино основные сильные и слабые стороны, угрозы и возможности для потенциала и услуг общественного здравоохранения и определены основные области для укрепления услуг общественного здравоохранения¹.

17. Существующий потенциал и организация служб общественного здравоохранения значительно различаются в масштабах Европейского региона ВОЗ. Эти различия отражают существующее разнообразие политической приоритизации и организационных моделей предоставления услуг общественного здравоохранения, а также распределения функций и сфер ответственности между различными административными уровнями. Вместе с тем, в масштабе Европейского региона имеется множество сходных проблем, особенно в отношении базовых потребностей в информации, знаниях и навыках в области общественного здравоохранения. Нередко наблюдаются стойкие проблемы недостаточного финансирования, дефицита квалифицированных сотрудников, неудовлетворительных инфраструктурных возможностей, низкого морального состояния кадров и неудовлетворительного уровня оплаты труда. Остаются недостаточно развитыми системы подготовки и повышения квалификации кадров общественного здравоохранения и возможностей их профессионального роста. Функции общественного здравоохранения носят раздробленный характер, отдельные компоненты кадровых ресурсов нередко работают изолированно друг от друга. В то время как потенциал научных исследований в ряде стран хорошо развит, содействие его эффективному использованию в поддержку разработки и проведения политики и программ все еще отстает.

18. Общие сильные черты в пределах Европейского региона главным образом относятся к широкому распространению правовых механизмов в защиту здоровья населения. Так, в последнее время были предприняты экономически эффективные меры по сокращению потребления алкоголя путем налогообложения и запрета на рекламу, законодательство по сокращению содержания трансжиров и соли в пищевых продуктах, меры борьбы против табака, направленные на создание среды, свободной от табачного дыма, а также меры повышения безопасности дорожного движения.

19. Оценка ОФОЗ в ряде стран выявила существенные недостатки в вопросах стратегического руководства общественным здравоохранением, включая дефицит межведомственного сотрудничества в сборе данных, нечеткие процессы принятия решений и различия в подходах к проведению оценки. Все еще имеется дефицит всесторонних и систематических оценок потребностей здравоохранения для выявления

¹ Информационный документ с кратким докладом о сильных и слабых сторонах, возможностях и угрозах (SWOT-анализ) для услуг общественного здравоохранения будет представлен Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии.

уровней здоровья, благополучия и медико-санитарных потребностей населения, неравенств в отношении здоровья и значения получаемых данных для предоставления услуг. Стратегии по различным секторам плохо взаимосвязаны друг с другом. Общая задача для Европейского региона в целом – обеспечить систематическую интеграцию ОФОЗ во все сферы общественной активности путем повышения подотчетности, прозрачности и участия всех заинтересованных сторон.

20. В дополнение к уже имеющимся фактическим данным Региональное бюро осуществляет три следующих исследования: (i) обзор инструментов политики общественного здравоохранения; (ii) краткий обзор (“моментальный снимок”) организационных моделей осуществления ОФОЗ и предоставления услуг общественного здравоохранения; и (iii) краткий анализ результатов оценки потенциала и служб общественного здравоохранения в странах. Эти исследования поддерживают разработку ЕПД и будут представлены в качестве информационных документов на шестьдесят второй сессии Регионального комитета в Мальте в сентябре 2012 г.

Европейский план действий: предложения по развитию

21. Конечной задачей ЕПД является внедрение и обеспечение реализации 10 ОФОЗ. Существует подробное описание ОФОЗ, а также они приводятся в виде перечня. Соответственно, предлагаемые действия сгруппированы по 10 направлениям, которые параллельны десяти ОФОЗ (см. вставку 1) и предоставляют средства для их осуществления. Эти десять направлений действий отражают специфику ОФОЗ и разработаны таким образом, что при их планомерном осуществлении ОФОЗ будут полностью реализованы. Иными словами, если ОФОЗ представляют собой конечные цели ЕПД, то соответствующие направления действий – это средства их достижения.

22. Десять направлений действий не являются изолированными друг от друга. Например, обеспечение компетентными кадрами общественного здравоохранения вытекает из действий по каждому из других направлений; аналогичным образом, укрепление механизмов стратегического руководства применимо ко всему комплексу действий. В данном документе рассматривается будущее развитие ЕПД с двух точек зрения.

- Во-первых, отдельные государства-члены могут, на основе ОФОЗ, представить характеристику текущего положения дел в отношении сильных сторон и потенциала общественного здравоохранения, установить приоритеты и, по мере необходимости, обмениваться с другими государствами-членами конкретными примерами, которые демонстрируют, как службы общественного здравоохранения укрепляются на практике. Это обеспечивает структуру для разработки ЕПД, который опирается на реальный опыт государств-членов.
- Во-вторых, хотя в основе разработки ЕПД силами Регионального бюро лежит опыт отдельных государств-членов, существует возможность развития всеобъемлющего набора международных действий, подкрепленных ресурсами и возможностями широкого сетевого общения, в целях укрепления общеевропейских усилий, направленных на улучшение здоровья населения. Например, онлайн-инструмент оценки на основе ОФОЗ может также служить платформой для предоставления соответствующих данных, практических примеров и протоколов. Сети общественного здравоохранения в Европе предлагают возможности для апробации онлайн-инструмента оценки на субрегиональном уровне, с обсуждением и обменом информацией между всеми 53 европейскими странами и основными партнерами, включая ассоциации пациентов. Кроме того, вышеуказанные механизмы могут открывать возможности для Регионального бюро

ВОЗ в плане оказания поддержки государствам-членам в приоритизации действий с целью восполнения выявленных пробелов.

23. ЕПД разрабатывается в ходе коллективного процесса с проведением многократных консультаций с 53 государствами-членами, совместно с основными партнерами, с учетом широкого разнообразия, характерного для стран Европейского региона ВОЗ.

Самооценка исходного состояния основного потенциала и услуг общественного здравоохранения

24. Для успешной реализации ЕПД каждому государству-члену необходимо провести предварительную оценку имеющихся сильных и слабых сторон потенциала и услуг общественного здравоохранения. ОФОЗ, призванные служить этой цели, содержат детальные контрольные перечни для решения следующих трех задач:

- составить перечень ключевых условий для обеспечения эффективной практики общественного здравоохранения;
- сформулировать основной набор вмешательств и услуг общественного здравоохранения, предоставляемых силами всего общества и системы здравоохранения на национальном, региональном, местном и индивидуальном уровнях;
- предложить системный подход для оценки и совершенствования услуг общественного здравоохранения, с учетом особенностей организационных структур, имеющих в каждом государстве-члене.

25. Перед Региональным директором была поставлена задача обеспечить проведение оценки потенциала и услуг общественного здравоохранения в государствах-членах: выявить имеющиеся пробелы при помощи разработанного ВОЗ онлайн-инструмента оценки и сообщить Региональному комитету о результатах с представлением выводов и рекомендаций (резолюция EUR/RC61/R2). В ходе разработки ЕПД используются результаты этих оценок в качестве составной части коллективного процесса, направленного на укрепление систем здравоохранения, в котором участвуют государства-члены и партнеры ВОЗ (см. пункты 15–20).

26. Основанный на ОФОЗ онлайн-инструмент обеспечивает государства-члены возможностью проведения базовой оценки их сильных сторон и потенциала; установления областей для развития и действий; установления практического значения для организационных аспектов, ресурсов и кадров; проведения оценки приоритетных задач развития общественного здравоохранения в масштабах всего Европейского региона. Оценка имеющегося в настоящее время потенциала и сильных сторон – это первый этап разработки плана действий, который базируется на потребностях конкретных государств-членов и/или регионов.

27. Ниже описаны **действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

28. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Государства-члены могут использовать онлайн-инструмент в качестве ресурса для оценки инфраструктуры, результатов деятельности и потенциала, относящихся к основным видам деятельности в области общественного здравоохранения. Это

вскроет существующие рассогласования между конкретными проблемами государств-членов в области общественного здравоохранения и необходимыми для их решения инфраструктурой и потенциалом.

- На основе проведенных оценок государства-члены смогут определить приоритеты, а также разработать и осуществлять стратегии, планы действий и программы с четкой календарной привязкой в целях укрепления потенциала общественного здравоохранения.
- Органам государственного управления² следует обеспечить направление и максимально эффективное использование ресурсов в целях укрепления потенциала общественного здравоохранения, включая выявление новых угроз для здоровья.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

29. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- предоставлять прямую техническую поддержку государствам-членам в проведении оценки потенциала и услуг общественного здравоохранения на национальном уровне;
- предпринимать дальнейшее совершенствование онлайн-интерактивного инструмента самооценки, включая разработку руководства по методике проведения оценки и мониторинга реализации основных мер общественного здравоохранения, а также предоставление моделей наилучшей практики в целях выявления альтернативных решений и устранения выявленных недостатков;
- оказывать поддержку государствам-членам посредством предоставления практических примеров успешных вмешательств в целях укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения;
- проводить субрегиональные семинары для обмена информацией и укрепления потенциала по вопросам оценки и реформы услуг общественного здравоохранения;
- предложить общую модель оценки и улучшения показателей деятельности, принимая во внимание особенности организационной структуры каждого государства-члена.

Направления действий

30. Действия сгруппированы по 10 направлениям параллельно десяти ОФОЗ (см. вставку 1) и являются средством их реализации. Каждое направление включает вводную информацию по ключевой тематике и детальное описание действий по поддержке и развитию, которые должны выполняться государствами-членами, секретариатом Регионального бюро и партнерами.

Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения

31. Оценка состояния здоровья и бремени болезней среди населения (как в целом, так и по группам риска и в различных средовых условиях), а также масштабов неравенств по

² В данном документе термин “органы государственного управления” обозначает любые государственные структуры на национальном, субнациональном, региональном и местном уровнях.

показателям здоровья между различными группами и территориями является краеугольным камнем стратегии общественного здравоохранения. Оценка медико-санитарных потребностей включает факторы, влияющие на состояние здоровья и поведение в отношении здоровья, в том числе влияние социальных, производственных и физических средовых условий. Речь идет, в частности, об оценке потребностей малообеспеченных или социально неблагополучных групп, которая может проводиться в форме аудитов социальной справедливости, позволяющих выявить разрыв между потребностями в услугах и их фактической доступностью.

32. На основе результатов оценки медико-санитарных потребностей формируются основные вмешательства общественного здравоохранения, относящиеся к защите и укреплению здоровья и профилактике болезней, а также проводится разработка национальных стратегий здравоохранения. Для осуществления оценки необходимо иметь системы сбора данных, эпиднадзора и мониторинга тенденций в отношении показателей здоровья, поведенческих аспектов здоровья, уровней смертности, травматизма и насилия, а также частоты случаев и распространенности инфекционных и неинфекционных болезней, включая расстройства психического здоровья. Данные также должны быть представлены в разбивке по уровням социально-экономического статуса и ключевым переменным (для выявления неравенств в отношении здоровья) и включать основные показатели здоровья населения. Следует иметь детальный перечень финансовых и кадровых ресурсов, необходимых для систематического сбора медико-санитарных данных, проведения оценки и эпиднадзора, а также провести оценку рисков для общественного здравоохранения в связи с выявленными пробелами. Результаты оценки медико-санитарных потребностей следует широко публиковать в целях обеспечения прозрачности и подотчетности.

33. Ниже описаны **действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

34. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Министерствам здравоохранения следует, по мере необходимости, инициировать или укрепить функции информационных систем по предоставлению данных демографической статистики и собираемых на постоянной основе сведений по показателям здоровья и благополучия населения.
- Министерства здравоохранения играют ведущую роль в определении приоритетов для развития инфраструктуры, разрабатывая при этом рекомендации и требования к данным для проведения основных мероприятий по эпиднадзору и оценке риска. В рамках этой деятельности необходимо рассмотреть такие вопросы, как: (i) более полное или рациональное использование данных в разбивке по возрасту и полу; и (ii) по мере возможности, обеспечение взаимной увязки с социально-экономическими факторами, такими как характер трудовой занятости, местожительство, семейный доход и/или уровень образования.
- Министерствам здравоохранения будет необходимо обеспечить регулярное проведение оценки медико-санитарных потребностей, в частности механизмы привлечения к этой работе граждан и заинтересованных участников, с тем чтобы: (i) определять состояние здоровья и потребности населения в отношении здоровья и благополучия; (ii) выявлять социальные детерминанты здоровья и их распределение; (iii) систематически отслеживать изменения картины заболеваемости, включая неравенства (неравномерное распределение бремени болезней среди населения) и (iv) оценить практическое значение результатов оценки для предоставления услуг.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

35. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- предоставлять доступ к ключевым наборам данных, таким как обновленная база данных “Здоровье для всех” (ЗДВ), Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ), Европейская система социально-гигиенического мониторинга (ССГМ), а также к методикам и передовому опыту, включая примеры проведения эпиднадзора и оценки с особым вниманием к вопросам уязвимости, а также краткий анализ сильных сторон и потенциала процедур эпиднадзора и оценки в сфере общественного здравоохранения в масштабах Европейского региона. Будут поддерживаться тесные связи с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний;
- проводить работу по формированию концептуального подхода и показателя (показателей) для оценки уровня благополучия, применение которого позволит рассматривать здоровье и благополучие в качестве взаимосвязанных понятий, находящихся под влиянием структурных и социальных детерминант, а также систем здравоохранения;
- опубликовать Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г., в помощь руководителям, определяющим политику, и специалистам общественного здравоохранения в их работе по установлению целевых ориентиров для их стран, а также как средство стратегической поддержки делу укрепления общественного здравоохранения и достижения целей политики Здоровье-2020.

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

36. Возможность эффективного реагирования на опасности для здоровья требует наличия систем, обеспечивающих оперативное выявление, ответные действия, предупреждение и коммуникацию по возникающим угрозам для здоровья людей. Контроль инфекционных болезней остается ключевой сферой деятельности общественного здравоохранения, требующей бдительности в отношении существующих инфекций и устойчивости к антимикробным средствам, оперативного реагирования на вновь появляющиеся возбудители и поддержания инфраструктуры для выявления, контроля, профилактики и лечения инфекций.

37. Необходимо иметь эквивалентную систему экстренного оповещения и отчетности по вопросам безопасности пищевых продуктов и вредных экологических и производственных факторов, а также эффективную инфраструктуру для выявления, контроля, профилактики и лечения. Нужны также действующие системы прогнозирования, выявления и реагирования на биологические, химические и физические риски для здоровья в пищевой цепи, на рабочем месте и в окружающей среде в более широком плане; следует располагать методами и инструментами для оценки экологических рисков для здоровья, включая риски, обусловленные нарушением безопасности пищевых продуктов; необходимо поддерживать достаточные лабораторные мощности для нужд эпиднадзора, диагностики и отчетности в отношении угроз здоровью.

38. Необходимо иметь достаточные мощности для активизации заранее проверенных и апробированных планов готовности и оперативной мобилизации групп экстренного реагирования в случае чрезвычайной ситуации в общественном здравоохранении, вне зависимости от ее характера и причины. Должны быть внедрены системы сбора данных и профилактики и принят комплексный подход на основе сотрудничества с различными

секторами и органами, вовлеченными в управление, включая распространение актуальной информации, выпуск предупреждений для населения, планирование и реализацию вмешательств, нацеленных на сокращение воздействия опасных факторов и сведение к минимуму рисков для здоровья.

39. Ниже описаны **действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

40. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Министерствам здравоохранения потребуются надлежащие механизмы предупреждения и уведомления на случай чрезвычайных ситуаций, включая вспышки болезней, при более совершенной координации работы между учреждениями общественного здравоохранения, ветеринарии, сельского хозяйства, безопасности пищевых продуктов, гигиены труда и окружающей среды и другими соответствующими организациями.
- Министерства здравоохранения отвечают за разработку и регулярное тестирование планов по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в соответствии с имеющимися руководствами.
- Министерствам здравоохранения потребуется гарантированное обеспечение механизмов мониторинга и контроля соблюдения норм, законов и стандартов, касающихся безопасности на рабочем месте, безопасности пищевых продуктов и защиты окружающей среды.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

41. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- продолжать оказывать поддержку государствам-членам в выполнении ими требований Международных медико-санитарных правил (ММСП) в рамках глобальной сети безопасности общественного здоровья;
- развивать сотрудничество с государствами-членами и международными и национальными партнерами, помогая государствам-членам и местным сообществам укреплять готовность к чрезвычайным ситуациям, устранять их медико-санитарные последствия и смягчать долгосрочные негативные эффекты.
- предоставлять примеры эффективного накопления и обмена информацией, процедуры, инструменты и методики оценки риска, а также удачные образцы планов действий в чрезвычайной ситуации.
- предоставить инструментарий для обеспечения медико-санитарной готовности и ответных действий при бедствиях и чрезвычайных ситуациях.

Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов

42. Защита здоровья требует наличия технических возможностей для целого ряда вмешательств, связанных с оценкой, управлением и коммуникацией риска, включая выявление опасных воздействий. Речь идет о таких факторах, как угрозы безопасности окружающей среды, профессиональные вредности, вопросы безопасности пищевых продуктов и воды, а также качество воздуха. Эта работа включает обеспечение организационно-кадрового потенциала для разработки нормативных и

правоприменительных механизмов защиты населения, укрепления эпиднадзора за болезнями и мониторинга соблюдения установленных нормативов, инструкций и стандартов, а также способности формулировать новые законы и нормативные положения, направленные на улучшение здоровья населения и оздоровление окружающей среды (включая рабочие места), обеспечение безопасными и здоровыми пищевыми продуктами, безопасность пищевой цепочки, безопасность в отношении крови и других биологических материалов и безопасность потребительской продукции в целом.

43. Ниже описаны **действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

44. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Министерствам здравоохранения потребуется укрепление совместной работы с другими секторами в целях налаживания связей по законодательным и нормативным аспектам защиты здоровья, таким как контроль зоонозных болезней в дикой природе и среди сельскохозяйственных животных, введение запрета на курение в сфере гостинично-ресторанного бизнеса, запреты на алкоголь на транспорте и в сфере обеспечения безопасности дорожного движения, ограничение содержания соли и трансжиров, обогащение пищевых продуктов микроэлементами и обеспечение здоровья и безопасности на рабочих местах.
- Министерствам здравоохранения нужно будет внедрить стратегии обеспечения качества медицинских услуг и безопасности пациентов, включая безопасность крови и других биологических продуктов, а также изделий медицинского назначения.
- Государствам-членам потребуется разработать и внедрить эффективные нормативные и контрольные меры и организационные структуры для борьбы с любыми экологическими вредностями для здоровья человека.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

45. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- оказывать методическую поддержку выполнению резолюции WHA60.26 Всемирной ассамблеи здравоохранения об охране здоровья работающих и рекомендаций, содержащихся в Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья (например, по разработке национальных программ элиминации болезней, вызываемых асбестом);
- предоставлять руководство и поддержку в целях сведения к минимуму нарушений стандартов безопасности при оказании медицинской помощи, содействуя укреплению потенциала систем здравоохранения путем повышения квалификации кадров и обеспечения более тщательного соблюдения правил оказания помощи;
- продолжать оказывать поддержку Европейскому процессу “Окружающая среда и здоровье”, помогая государствам-членам в реализации эффективных стратегий в области окружающей среды и здоровья, а также мер защиты и контроля;
- укреплять сотрудничество с партнерами и заинтересованными сторонами на региональном, субрегиональном и национальном уровнях (например, с такими структурами, как Европейская сеть по охране здоровья работающих, Сеть Юго-Восточной Европы по охране здоровья работающих, Сеть стран Балтийского моря по гигиене и безопасности труда, Партнерство “Северное измерение” в области общественного здравоохранения и социального благосостояния);

- содействовать реализации методических руководств, например, по качеству воды, по качеству воздуха вне и внутри помещений;
- оказывать поддержку внедрению международных правовых инструментов, таких как Конвенция ООН по трансграничным загрязнениям воздуха;
- содействовать проведению оценки воздействий на здоровье (ОВЗ), связанных с изменениями экологической политики, путем развития потенциала, разработки методик и практического осуществления конкретных оценочных исследований и обзоров.

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

46. Содействие укреплению здоровья строится на широких определениях понятий здоровья и благополучия. В Оттавской хартии (7) выдвинуты пять основных стратегий укрепления здоровья: учет интересов здоровья в проводимой государственной политике; создание благоприятных условий окружающей среды; укрепление действий на уровне местных сообществ; развитие индивидуальных навыков; переориентирование служб здравоохранения. Эти ключевые стратегии предназначены для применения в ряде тематических областей, включая здоровье матери и ребенка, сексуальное здоровье, психическое здоровье, поведенческие аспекты проблем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и ВИЧ, борьба против злоупотребления психоактивными веществами, борьба против алкоголя, физическая активность, профилактика ожирения, питание, безопасность пищевых продуктов, угрозы здоровью на рабочем месте, профилактика травматизма, гигиена труда и окружающей среды.

47. Содействие укреплению здоровья включает широкий круг мер, в числе которых можно указать следующие:

- содействие изменению образа жизни, привычек и экологических и социальных условий с целью развития “культуры здоровья и благополучия” среди индивидов и сообществ и с целью поддержания здоровья;
- образовательная деятельность и социальная коммуникация, направленные на популяризацию и развитие здоровых условий и образа жизни, поведения и окружающей среды;
- переориентация служб здравоохранения с целью развития моделей медицинской помощи, содействующих укреплению здоровья;
- развитие межсекторальных партнерств в целях повышения эффективности действий по укреплению здоровья;
- оценка воздействия государственной политики на здоровье;
- коммуникация риска;
- учет значимости и воздействие на социальные детерминанты здоровья при соблюдении принципа социальной справедливости в вопросах здоровья.

48. Учет влияния политических, социальных, экономических и культурных факторов на жизненные возможности и поведение людей на каждом этапе их жизни привело к тому, что на первый план вышли аспекты социальной справедливости и распределения социальных детерминант здоровья, а также вопросы межсекторального сотрудничества в целях влияния на социально-экономические детерминанты здоровья. Этот подход имеет фундаментальное значение для сокращения неравенств в отношении здоровья, которые обусловлены условиями, в которых люди рождаются, растут, живут, трудятся и стареют,

включая условия в раннем детстве, уровень образования, экономическое положение, занятость, условия работы, жилья и окружающей среды и наличие эффективных систем профилактики и лечения болезней. Воздействие на эти детерминанты здоровья как в отношении уязвимых групп, так и в целом на уровне всего населения имеет важнейшее значение для создания инклюзивной, равноправной, экономически продуктивной и здоровой общественной среды. Социальная справедливость в вопросах здоровья – это предмет одного из четырех фундаментальных исследований, проводимых в рамках разработки политики Здоровье-2020.

49. Эффективное воздействие на социальные детерминанты требует многосекторальных коллективных действий по всем сферам государственного управления и общества. Это включает укрепление потенциала многосекторального стратегического руководства в интересах улучшения здоровья и внедрения стратегий, служб и систем с вовлечением всех заинтересованных сторон. В этой работе должны участвовать как отдельные граждане, так и поставщики услуг, гражданское общество, средства массовой информации, планирующие структуры, руководители и политики.

50. Все в большей степени придается важное значение таким аспектам, как устойчивость сообществ к внешним негативным воздействиям, качество социальных сетей, активное участие всех заинтересованных сторон в принятии решений по вопросам здоровья и благосостояния. Эффективные действия на местном уровне для преодоления вызывающих тревогу неравенств в отношении здоровья требуют коллективного принятия решений и участия гражданского общества в формировании и проведении политики. Эта работа строится на систематическом учете взаимоотношений между развитием сообществ и укреплением здоровья – принцип, нашедший свое отражение в Алма-Атинской декларации. Содействие укреплению здоровья не должно приводить к углублению неравенств в отношении здоровья вследствие вмешательств, которые носят нерациональный характер, не учитывают культурные особенности или не в состоянии охватить наиболее нуждающиеся группы населения.

51. Ниже описаны действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг., в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

52. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Национальным правительствам следует обеспечить: (i) признание, по всему политическому спектру, важности дела укрепления здоровья для обеспечения устойчивости систем здравоохранения и для экономики в более широком плане; (ii) инвестирование в действия по укреплению здоровья, выходящие за рамки изолированных и единичных инициатив, для того чтобы добиться достижения и сохранения в длительной перспективе более высоких показателей здоровья; (iii) проведение оценок соблюдения принципов социальной справедливости в отношении здоровья, для того чтобы определить, в какой мере проводимая политика и предоставляемые услуги влияют на уровень неравенств в отношении здоровья. Национальным правительствам следует создавать оптимальные условия для проведения межсекторального диалога и развития партнерского сотрудничества с целью разработки совместных подходов к факторам, влияющим на социальные детерминанты и справедливость в отношении здоровья, на уровень здоровья и благополучия и на формирование здорового образа жизни.
- Органы государственного управления могут создавать механизмы для оказания поддержки и расширения возможностей министерств здравоохранения осуществлять руководство межсекторальными ответными мерами по решению

задач в области здравоохранения, а также эффективно сотрудничать с другими секторами по вопросам укрепления здоровья и оценки влияния проводимых стратегий на здоровье людей.

- Полноценная реализация потенциала местных сообществ требует их участия в принятии решений при поддержке со стороны национальных органов государственного управления.
- Национальным, субнациональным и местным руководящим органам здравоохранения принадлежит важная роль в проведении критической оценки адекватности мероприятий по укреплению здоровья, ориентированных на целевые группы населения, а также на тех граждан, которые в наибольшей степени нуждаются в защите здоровья. Проводимая политика должна способствовать сокращению социального градиента в отношении здоровья путем применения принципа “пропорционального универсализма”³.
- Необходимо, чтобы инвестиции в этой области находились в тесной связи с научными исследованиями, ориентированными на потребности политики, например с новыми работами в области поведенческой экономики, в которых рассматриваются вопросы о том, какие факторы лежат в основе конкретных форм поведения (8).
- В дополнение к коммуникации по вопросам здоровья министерства здравоохранения должны рассмотреть возможность разработки и реализации пакета взаимоусиливающих стратегий по изменению поведения. Эти стратегии могут включать меры, направленные на изменение социальных норм, включая законодательство и нормативные документы; использование финансовых инструментов в качестве экономических стимулов для выбора в пользу здоровья; меры, направленные на то, чтобы здоровое поведение стало “наиболее комфортным” поведением.
- Министерства здравоохранения и министерства финансов могут счесть целесообразным рассмотреть существующий баланс расходов на всех уровнях оказания помощи, от профилактических служб до экстренных медицинских вмешательств, и поставить приоритетные задачи в отношении переориентации расходов в пользу укрепления здоровья и профилактики болезней.
- Государствам-членам следует определить, в какой степени проводимые меры укрепления здоровья отражают пять направлений действий, обозначенных в Оттавской хартии (7), особенно в отношении переориентации услуг здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

53. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- выявлять и публиковать примеры из практики общественного здравоохранения, связанные с межсекторальными действиями, приверженностью правительства подходу с позиций учета интересов здоровья во всех стратегиях (HiAP) и системным подходам к изменению стереотипов поведения, уделяя при этом особое внимание тому факту, что проводимые меры по-разному влияют на различные группы населения;

³ *Fair society, healthy lives (The Marmot Review). Strategic review of health inequalities in England post-2010.* London, The Marmot Review, 2010 (www.ucl.ac.uk/marmotreview, accessed 21 April 2012).

- предоставлять доступ к онлайн-данным по предотвратимой заболеваемости и смертности;
- предоставлять руководство по надлежащей практике в области укрепления здоровья в различных условиях в целях профилактики и борьбы с НИЗ (например, “Здоровый образ жизни и здоровые условия труда”);
- создать информационную платформу для обеспечения доступа к методической документации, включающей примеры действий по переориентации мер политики общественного здравоохранения, программ и служб, а также подходов систем здравоохранения к увеличению инвестиций в дело укрепления здоровья и сокращения неравенств по показателям здоровья;
- проводить обзоры прогресса в использовании принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях (ЗВС) и оценки воздействия на здоровье (ОВЗ), уделяя основное внимание вопросам распределения потенциальных воздействий на здоровье среди групп населения;
- предоставлять методическое руководство в отношении того, каким образом встроить в национальную политику рекомендации соответствующих глобальных, региональных и/или субрегиональных обзоров по социальным детерминантам и неравенствам в отношении здоровья;
- предоставлять национальным правительствам фактические данные по экономическим аспектам профилактики.

Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья

54. Профилактика болезней включает предупреждение как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, с применением конкретных вмешательств, направленных как на отдельных индивидуумов через системы здравоохранения, так и на популяционном уровне, в целях изменения распределения факторов риска среди всего населения. Первичная профилактика относится к действиям, нацеленным на предупреждение возникновения заболевания, вторичная профилактика – к раннему выявлению уже имеющейся патологии, когда это улучшает шансы на благоприятный исход. Третичная профилактика направлена на восстановление здоровья при уже имеющемся заболевании, с применением средств ухода или лечения для достижения либо полного выздоровления, либо снижения тяжести заболевания и его клинических проявлений. Наконец, четвертичная профилактика относится к группе медико-санитарных мер, выполняемых для ослабления или предупреждения последствий непоказанных или избыточных медицинских вмешательств.

55. Первичная профилактика включает следующие стратегии: содействие улучшению здоровья путем влияния на социальные и экономические детерминанты здоровья и благополучия и сокращения неравенств в отношении здоровья; предоставление информации о поведенческих и медицинских рисках для здоровья, а также оказание консультативной помощи и принятие мер по сокращению этих рисков на индивидуальном уровне и в масштабе сообщества; клинические услуги профилактики, такие как иммунизация детей, взрослых и пожилых, а также вакцинация или послеконтактная профилактика лиц, подверженных риску заражения инфекционными заболеваниями; поддержание систем и процедур для включения первичной медико-санитарной и специализированной помощи в программы по профилактике болезней – как инфекционных, так и хронических неинфекционных; производство и закупка вакцин для детей и взрослых; создание запасов вакцин по мере необходимости; изготовление и закупка необходимых пищевых добавок.

56. Вторичная профилактика включает такую деятельность, как программы скрининга на основе фактических данных для ранней диагностики заболеваний; программы обеспечения здоровья матерей и детей, включающие скрининг и профилактику врожденных пороков; производство и закупка средств химиопрофилактики; применение программ профилактического лекарственного лечения с доказанной эффективностью; производство и закупка скрининг-тестов для ранней диагностики заболеваний; наращивание потенциала для удовлетворения как текущих, так и перспективных потребностей. Рациональная система первичной медико-санитарной помощи для состоящего на учете населения способствует оптимальной организации и осуществлению общедоступных программ скрининга, и такая система должна тщательно поддерживаться. Важным компонентом профилактики на различных уровнях является активное участие пациента в лечении своего заболевания (“самооказание помощи”). Выдвижение на первый план интересов “потребителя” (концепция, которая все в большей мере используется в области медицинского обслуживания) может сбалансировать общественные ожидания, адресованные к органам государственного управления, и повысить роль личности и сообщества в целостном процессе.

57. Ниже описаны действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг., в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

58. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Министерства здравоохранения могут рассмотреть возможность проведения оценки существующих механизмов координации лечебно-профилактической помощи для обеспечения такого положения вещей, при котором они будут способствовать предоставлению профилактических услуг на основе сбалансированной системы оказания медицинской помощи на уровне местных сообществ, первичной медико-санитарной помощи, амбулаторной и стационарной помощи вторичного и третичного уровней, таким образом обеспечивая континуум профилактики и оказания помощи на протяжении всей жизни.
- Министерства здравоохранения могут счесть целесообразным провести пересмотр существующих систем для вовлечения местных сообществ, структур первичной и специализированной помощи в профилактическую деятельность и наметить меры по расширению профилактических медицинских услуг с учетом потребностей уязвимых групп населения.
- Министерства здравоохранения могут всемерно поддерживать и проводить научно обоснованные программы скрининга в свете надлежащей практики. Надлежащая практика подразумевает обеспечение общедоступных, недорогостоящих и социально приемлемых услуг, с тем чтобы программы скрининга обеспечивали более полный охват населения, включая наиболее уязвимые группы.
- Министерствам здравоохранения потребуется разрабатывать, осуществлять и оценивать адресные программы по охвату групп риска, в том числе уязвимых групп населения. Такие программы должны разрабатываться с активным участием наиболее уязвимых групп населения или групп населения, которые подвергаются максимальному риску.
- Министерствам здравоохранения необходимо систематически оценивать полноту охвата программами вакцинации, скрининга и охраны материнского здоровья, включая оценку таких аспектов как оперативный учет потребностей и запросов населения, доступ к программам и охват уязвимых групп населения, таких как мигранты и этнические меньшинства. Как часть этого процесса, необходимо

устанавливать дополнительные инфраструктурные потребности для осуществления программ скрининга.

- Министерству финансов и здравоохранения потребуется обеспечивать наличие необходимых ресурсов на программы вакцинации, в том числе на приобретение и хранение вакцин и поддержание эффективных систем регистрации первичных и последующих вызовов на прививку.
- Министерству здравоохранения потребуется предпринимать действия для обеспечения доступа к услугам по охране здоровья матери и ребенка, их финансовой доступности и приемлемости и изучить причины низкой обращаемости женщин за медицинской помощью в дородовой или послеродовой период или запоздалой постановки на учет.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

59. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- предоставлять анализ примеров из практики государств-членов, отражающих успешное повышение доступности и уровней охвата населения профилактическими услугами;
- обеспечивать наличие протоколов для научно обоснованных программ скрининга, предоставляя рекомендации относительно осуществления эффективной выездной работы и более справедливого и эффективного охвата уязвимых и неблагополучных групп населения;
- предоставлять поддержку в процессе принятия решений в отношении приоритизации действий в сфере общественного здравоохранения;
- предоставлять вспомогательную документацию, содержащую примеры действий по переориентации политики, программ и услуг общественного здравоохранения, а также подходов с позиций систем здравоохранения в целях более эффективной профилактики и охвата уязвимых групп населения.

Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

60. Как указано в политике Здоровье-2020, для преодоления сегодняшних сложных вызовов в области здравоохранения нужны общегосударственный подход и участие всего общества, с вовлечением структур гражданского общества, частного сектора и средств массовой информации. Эти подходы должны отражать принципы стратегического руководства с вовлечением всех заинтересованных сторон и подотчетности. Стратегическое руководство включает такие элементы, как политика, нормы и стандарты, стимулы и механизмы аудитов и оценки эффективности. Эти элементы и принципы пронизывают каждое из направлений ЕПД и являются предметом одного из четырех исследований, предпринятых в рамках подготовки Здоровье-2020, “Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке” (EUR/RC61/Inf.Doc./6).

61. Имеется широкий спектр нормативных механизмов, регулирующих деятельность в области общественного здравоохранения. В то время как международные правила носят обязательный характер, уровень и характер механизмов стратегического руководства, включая нормативы и правоприменительную практику, различаются среди государств-членов.

62. Повышение качества услуг общественного здравоохранения включает разработку стандартов для индивидуальных и коммунальных услуг здравоохранения, направленных

на профилактику болезней и укрепление здоровья, мониторинг их предоставления и оценку их эффективности. Следует подвергать оценке эффективность механизмов руководства, стратегий реализации вмешательств и путей предоставления услуг, равно как и рациональность распределения ресурсов. Результаты этих оценок могут использоваться при последующей разработке политики, в процессах управления, организации и распределения ресурсов в целях совершенствования предоставления услуг. Стратегическое руководство в интересах здоровья также включает обеспечение достаточного финансирования для доступа к экономически эффективным услугам общественного здравоохранения и индивидуальной медицинской помощи, а также предоставление адекватных финансовых стимулов поставщикам услуг.

63. Ниже описаны действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг., в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

64. Государства-члены могут рассмотреть возможность следующих действий (более детальное описание механизмов внедрения содержится в части 3 документа по политике Здоровье-2020):

- Правительства стран могут предпринять действия, направленные на повышение согласованности политики, инвестиций, услуг и действий по всем секторам и среди заинтересованных структур, поскольку на них лежит конечная обязанность защиты и укрепления здоровья и благополучия населения и всего общества, интересы которого они представляют.
- Национальные органы государственного управления должны использовать модели совместной работы для решения следующих задач: согласование приоритетов с имеющимися потребностями и ресурсными потоками; оптимизация распределения детерминант, определяющих возможность поддержания здоровья; сокращение проявлений и снижение масштаба имеющихся неравенств в отношении здоровья; снижение риска и смягчение последствий болезней, а также сокращение преждевременной смертности в масштабах всего населения.
- Осознавая тот факт, что широкий ряд мер государственной политики оказывает воздействие на здоровье, государства-члены могут счесть целесообразным рассмотреть вопрос о том, до какой степени аспекты общественного здравоохранения учитываются в государственной политике в более широком понимании, предоставляя информацию для разработки законодательства, политики, стандартов и механизмов аудита в других областях политики.
- Национальные правительства могут пересмотреть планы реализации юридически обязательных международных договоров, конвенций и нормативных положений, в том числе Международных медико-санитарных правил, а также резолюций и стандартов, относящихся к соблюдению принципов социальной справедливости, защите прав человека и укреплению здоровья населения, вопросам гигиены окружающей среды и труда.
- Частью процесса страновой самооценки могут являться оценки прогресса по соблюдению международных и национальных договоров и стандартов.
- Министерства здравоохранения могут проводить обзоры, в свете примеров наилучшей практики, национальных нормативно-правовых рамок в сфере лицензирования, аккредитации и контроля качества услуг общественного здравоохранения, включая работу лабораторий.
- Планы реализации национальных стратегий здравоохранения должны включать меры по оценке результатов деятельности, направленной на гарантированное

предоставление основных услуг общественного здравоохранения, соблюдение стандартов и достижение целевых ориентиров. Министерства здравоохранения располагают возможностями для того, чтобы добиваться согласованности в стратегиях и направлениях деятельности на различных уровнях организации, используя системы мониторинга результатов деятельности и обеспечения подотчетности.

- В рамках стратегического руководства в интересах здоровья следует осуществлять пересмотр и совершенствование стандартов и механизмов аудита и управления деятельностью с позиций общественного здравоохранения. Государствам-членам необходимо проанализировать соотношение между нормативно-правовым и другими подходами к государственным вмешательствам, направленным на повышение уровня и улучшение распределения здоровья в масштабах всего населения.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

65. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- действовать как этический ориентир в области здравоохранения, активно отстаивая принципиальное отношение к здоровью как к одному из фундаментальных прав человека;
- обеспечивать связь и согласованность с деятельностью ВОЗ на глобальном уровне;
- на региональном уровне сотрудничать с партнерскими структурами в системе учреждений ООН в Европе в целях внесения вклада в разработку международных соглашений, влияющих на социальные детерминанты здоровья в Европе;
- обеспечивать реализацию ЕПД через партнеров и сети в масштабах Европейского региона;
- по мере необходимости и целесообразности, пересматривать все инструменты международной политики и общественного здравоохранения на основе результатов оценки услуг общественного здравоохранения;
- предоставлять государствам-членам техническую поддержку и современные, научно обоснованные инструменты в целях содействия реализации ЕПД;
- предлагать международно гармонизированные подходы для решения новых проблем в области общественного здравоохранения (например, таких как психосоциальные риски, связанные с профессиональной деятельностью);
- предоставлять примеры успешного практического опыта укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения; нормативно-правовая информация, касающаяся общественного здравоохранения, включая международные нормативно-правовые документы и стандарты, будет предоставляться через интернет.
- по мере возможности, Региональное бюро будет предоставлять государствам-членам фактические данные по издержкам и преимуществам нормативно-правовых и других подходов в отношении конкретных тем и приоритетных задач общественного здравоохранения, в том числе в отношении “цены бездействия”.

Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности

66. Инвестирование в развитие мультидисциплинарных кадровых ресурсов является неременным условием для эффективного функционирования современного общественного здравоохранения. Квалифицированные и достаточные по численности кадры составляют наиболее важный ресурс для предоставления услуг общественного здравоохранения.

67. Решение сложных и ответственных задач, стоящих перед общественным здравоохранением, требует наличия широкого спектра традиционных и новых навыков и уровней экспертизы, в том числе в таких областях как социальная эпидемиология, информационные системы, содействие укреплению здоровья, гигиена окружающей среды, управление и лидерство, а также навыки коллективной работы. Современный тип лидерства предполагает эффективное руководство в условиях значительной неопределенности и неоднозначности, а также способность влиять на других путем убеждения, нежели администрирования.

68. Во многих странах в общественном здравоохранении происходит кадровый сдвиг: от преобладания лиц с медицинским образованием – к мультидисциплинарной кадровой структуре. Учитывая широкий диапазон факторов, оказывающих воздействие на здоровье, точно очертить границы понятия “кадры общественного здравоохранения” достаточно сложно. В дополнение к основному персоналу (непосредственно осуществляющему работу по охране общественного здоровья) следует также прояснить вопрос о потенциальном приобщении к сфере общественного здравоохранения работников, выполняющих множество различных ролей и функций, обычно не связываемых с охраной общественного здоровья.

69. Для задач ЕПД кадровые ресурсы здравоохранения разделены на три основные группы работников: (i) специалисты общественного здравоохранения, (iii) работники вне сферы здравоохранения.

- К специалистам общественного здравоохранения относятся представители таких традиционных профессий в области общественного здравоохранения, как инспектор по безопасности пищевых продуктов, специалист по гигиене труда, сотрудники, занимающиеся контролем распространения инфекционных болезней и т.д. Эта группа также включает представителей “новых” профессий, работающих в широкой сфере защиты здоровья, профилактики и укрепления здоровья, в частности муниципальных работников по содействию укреплению здоровья, сотрудников различных проектов и программ под эгидой движений “Здоровые города”, “Здоровые школы” и других подобных инициатив. В отношении работников общественного здравоохранения задача заключается в том, чтобы повысить уровень их знаний и укрепить их навыки и, что самое главное, укрепить их профессиональный престиж в общественной сфере и их уровень осознания профессиональной принадлежности и ответственности.
- Вторая группа – работники здравоохранения – включает лиц, работающих в секторе здравоохранения, но без четкой функции охраны общественного здоровья. Это, в частности, все те, кто предоставляет индивидуальные медицинские услуги. Примером являются врачи общего профиля, медицинские сестры по охране семейного здоровья и другие медицинские сестры, работающие в местном сообществе, а также социальные работники, психологи и др. Главная задача в отношении работников здравоохранения – обеспечить необходимые условия, позволяющие им предоставлять услуги по содействию укреплению здоровья и профилактике болезней в лечебно-профилактических учреждениях, а также

эффективно сотрудничать за пределами нередко жестких границ – секторальных, профессиональных, организационных или учрежденческих.

- Группа работников вне сферы здравоохранения включает сотрудников других секторов, чья деятельность и решения оказывают влияние на здоровье вне зависимости от того, отдают они себе в этом отчет или нет. Примеры включают работников на различных уровнях государственного управления (национальный, региональный и местный), которые проводят политику и реализуют программы в различных секторах вне здравоохранения, должностных лиц научно-технического профиля, таких как специалисты по городскому планированию, жилищному обеспечению, образованию, транспорту и др. В отношении группы работников вне сектора здравоохранения основная задача – добиться их понимания того, что их деятельность и решения могут оказывать влияние на здоровье и каким образом разработка политики с учетом интересов здоровья может вносить полезный вклад в собственную повестку дня их секторов.

70. Во многих системах здравоохранения функции охраны общественного здоровья носят раздробленный характер и различные группы кадровых ресурсов могут чувствовать свою изолированность. Нередко наблюдаются стойкие проблемы недостаточного финансирования, дефицита квалифицированных кадров, неразвитой инфраструктуры, низкого морального состояния работников и неудовлетворительного уровня оплаты труда. В целях удовлетворения медико-санитарных потребностей населения требуются значительные усилия не только для наращивания численности работников общественного здравоохранения, но также повышения их квалификации и соответствия современным нуждам в области охраны общественного здоровья.

71. Признано, что базовая и специальная подготовка, профессиональное развитие и оценка кадровых ресурсов общественного здравоохранения имеют важнейшее значение для эффективного решения задач общественного здравоохранения и адекватной оценки деятельности в этой области. Необходимо обеспечить достаточный потенциал для обучения в области общественного здравоохранения на университетском уровне, который в соответствии с Болонским процессом предусматривает такие профессиональные квалификации, как бакалавр, магистр и PhD, а также включение тематики общественного здравоохранения в учебные программы подготовки медицинских работников.

72. Обновление основных функций общественного здравоохранения и реорганизация предоставления услуг требуют мультидисциплинарного и межпрофессионального обучения работников здравоохранения. При этом необходимо обеспечить более полный охват медицинских сестер, акушерок и других медицинских работников с учетом их значительного потенциала в качестве самого многочисленного компонента кадровых ресурсов здравоохранения в Регионе (как отмечено в Мюнхенской декларации). Особую важность имеет повышение внимания к непрерывному профессиональному развитию работников в целях поддержания и обновления навыков, требуемых для решения новых задач общественного здравоохранения. Следует содействовать развитию механизмов регламентирования и аккредитации.

73. Традиционные подходы к планированию, подготовке и управлению кадровыми ресурсами уже не являются удовлетворительными с учетом динамики рынка трудовых ресурсов здравоохранения, который характеризуется растущей глобализацией и интеграцией. Эти тенденции приводят к углублению неравенств в доступе к услугам общественного здравоохранения в странах и между странами.

74. Эффективное проведение политики в ответ на эти вызовы требует хорошо функционирующей инфраструктуры стратегического руководства с наличием

необходимых данных и информации, дающих научное обоснование принимаемым мерам. Оценка кадровых ресурсов здравоохранения, прогнозирование потребностей в данной области, планирование и мониторинг требуют постоянного диалога между всеми заинтересованными сторонами, представляющими государственные и негосударственные партнерские структуры, которые вносят вклад в подготовку достаточных по численности и компетентных кадровых ресурсов общественного здравоохранения.

75. Ниже описаны **действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

76. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Национальные правительства могут поддерживать развитие мультидисциплинарных кадровых ресурсов общественного здравоохранения и стимулировать необходимое повышение квалификации работников других секторов, которые могут и не рассматривать охрану общественного здоровья в качестве своей основной функции.
- Национальным правительствам будет необходимо обеспечить все условия для базового обучения и последующей профессиональной подготовки и усовершенствования кадров общественного здравоохранения силами аккредитованных учреждений.
- Правительствам рекомендуется проводить оценку навыков действующих кадров общественного здравоохранения в целях выявления пробелов, уточнения квалификации и основных характеристик кадров по каждой из областей деятельности и определения кадровых аспектов в контексте инфраструктуры и имеющихся базовых навыков.
- Национальным правительствам следует предпринять усилия для того, чтобы в национальных и субнациональных программах базовой и специальной подготовки кадров общественного здравоохранения были отражены перечни основных знаний и навыков в области общественного здравоохранения, недавно пересмотренные Ассоциацией школ общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER).
- Национальные правительства могут оказывать влияние на формирование программ обучения работников здравоохранения, выступая за более глубокое отражение в них проблем и задач, связанных со здоровьем населения, в том числе вопросов неравенств в отношении здоровья, и за включение в эти программы, в сотрудничестве с соответствующими органами, разделов по общественному здравоохранению.
- Национальные правительства могут поддерживать инициативы, направленные на расширение вклада в общественное здравоохранение извне, из числа кадров, которые формально не являются кадрами общественного здравоохранения; с этой целью, например, включать вопросы общественного здравоохранения в программы подготовки специалистов других секторов, таких как социальная работа, образование, городское планирование, сельское хозяйство, охрана окружающей среды, туризм и экономика.
- Национальные правительства должны активизировать применение Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в частности проводить мониторинг его использования.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

77. Европейское региональное бюро ВОЗ будет укреплять свое партнерство с ASPHER и Европейской ассоциацией общественного здравоохранения (EURHA), с тем чтобы:

- помогать развивать сети для непрерывного обучения, аккредитации и профессионального развития, разрабатывать и предоставлять данные по кадровым ресурсам общественного здравоохранения для Европы и предоставлять соответствующую поддержку лабораториям и субрегиональным центрам;
- изучить возможности создания совместных учреждений на европейском уровне, таких как предлагаемое в настоящее время Агентство по аккредитации обучения в области общественного здравоохранения (APHEA);
- поддерживать и укреплять обучение в сфере общественного здравоохранения посредством проведения научных исследований, мониторинга и оценки, а также распространения фактических данных;
- оказывать поддержку в применении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;
- наращивать потенциал по планированию и управлению кадрами общественного здравоохранения путем разработки механизмов повышения квалификации, таких как обучение национальных координаторов, организация обмена знаниями путем проведения коллегиальных обзоров, например по способам сокращения текучести кадров, и в рамках двусторонних соглашений;
- развивать программы обучения методам инновационного и творческого лидерства на основе принципов системного мышления, науки о сложности и трансформационных сдвигов;
- создать экспертную рабочую группу для дальнейшей разработки вопроса о кадровых ресурсах общественного здравоохранения в Регионе;
- предоставлять техническую поддержку государствам-членам в создании национальных школ общественного здравоохранения;
- выявить примеры успешного опыта государств-членов в следующих областях: применение многодисциплинарных подходов; инициативы по привлечению и развитию кадров; борьба с текучестью кадров общественного здравоохранения; осуществление учебных инициатив, включая подготовку по вопросам общественного здравоохранения, ЗВС, применения общегосударственного подхода и сокращения неравенств в отношении здоровья; содействие укреплению здоровья – силами работников, не входящих в категорию основных кадров общественного здравоохранения;
- предоставлять документацию по примерам программ, инициатив развития кадров и модулей, используемых в сфере общественного здравоохранения, а также инструментов в поддержку практических работников общественного здравоохранения при решении актуальных задач общественного здравоохранения (таких как воздействие на социальные детерминанты, сокращение неравенств в отношении здоровья внедрение принципа ЗВС);
- разработать краткий учебный курс для обеспечения базовой грамотности в вопросах общественного здравоохранения среди руководителей высокого уровня в секторах помимо здравоохранения.

Обеспечение организационных структур и финансирования

78. Организация и предоставление услуг общественного здравоохранения происходят на различных уровнях (национальном, субнациональном и местном) при наличии сложных горизонтальных и вертикальных связей. Кроме того, имеются важные контекстуальные факторы, которые определяют характер организации услуг общественного здравоохранения в государствах-членах. Также важное значение имеют сети, которые позволяют устанавливать связи с агентствами и службами, не являющимися частью формальной структуры общественного здравоохранения. Среди примеров можно указать на неправительственные организации, добровольные организации, или организации третьего сектора, ассоциации по различным аспектам общественного здравоохранения и экспертные центры по вопросам политики. Хотя организация служб общественного здравоохранения может варьироваться в зависимости от конкретной ситуации в государствах-членах, необходимо иметь надлежащие механизмы их управления и финансирования.

79. Ниже описаны действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг., в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

80. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Национальным правительствам, используя руководящие, управленческие и координирующие функции министерств здравоохранения, необходимо создавать соответствующие организационные структуры для осуществления основных оперативных функций и предоставления услуг общественного здравоохранения, а также уделять пристальное внимание работе с другими секторами в целях достижения более высоких показателей здоровья; в этой связи должны быть четко очерчены роли и функции различных организационных структур в охране общественного здоровья.
- Министрам здравоохранения следует, обладая соответствующими полномочиями, возглавить работу по обеспечению создания и/или поддержки соответствующих структур и ресурсов и мониторинга их эффективности; эти структуры должны позволить экономически эффективно и своевременно осуществлять функцию охраны общественного здоровья и предоставлять услуги общественного здравоохранения.
- Эти структуры должны представлять собой сочетание национальных, региональных и местных механизмов в рамках и вне рамок системы здравоохранения, в зависимости от масштабов конкретной системы здравоохранения, характера решаемых задач и важнейших проблем здравоохранения, характерных для конкретной страны, таких как, например, двойное бремя – инфекционных болезней и НИЗ. Министерствам здравоохранения следует принимать меры по внедрению полезного международного и регионального опыта в целях максимального использования эффективных методов.
- Государствам-членам рекомендуется выявлять нерешенные вопросы и трудности осуществления стратегического руководства, сотрудничества и координации между секторами, связанные с имеющимися соотношениями между национальными, субнациональными, региональными и местными механизмами общественного здравоохранения; в зависимости от этого они могут предпринимать соответствующие меры, направленные на повышение эффективности.

- Органы государственного управления должны создавать благоприятные условия для совместной работы различных организаций и секторов и создать эффективные механизмы ее координации.
- Государствам-членам будет необходимо провести оценку связей между службами общественного здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи, службами на базе местного сообщества и стационарными службами в целях совершенствования координации и преемственности услуг в пределах самого сектора здравоохранения. При этом следует определить, в какой мере соблюдается приоритетное значение первичной медико-санитарной помощи в свете Алма-Атинской декларации.
- Министерством здравоохранения и министерствам финансов следует рассмотреть существующий баланс расходов на всех уровнях медицинской помощи, от профилактических служб до неотложной помощи, и определить новые пути финансирования здравоохранения в целях повышения и/или переориентации расходов в сторону укрепления здоровья и профилактики болезней. Это требует более четкого отслеживания всех ресурсов, направленных на работы по укреплению здоровья и профилактике болезней, включая услуги и программы, проводимые как на уровне всего населения, так и на индивидуальном уровне.
- Государства-члены могут рассмотреть вопрос об использовании механизмов налогообложения в качестве инструмента удерживания людей от нездорового поведения, в частности в отношении курения и вредного употребления алкоголя, чрезмерного применения в пищу трансжиров и соли. Доходы, полученные за счет налогообложения, можно использовать как дополнение к существующему финансированию услуг, направленных на профилактику и лечение соответствующих нарушений.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

81. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:
- предоставлять государствам-членам анализ и наглядные примеры успешной практики в целях предоставления эффективных услуг общественного здравоохранения и реализации ОФОЗ;
 - оказывать поддержку механизмам обмена надлежащей практикой и коллегиальной передачи опыта, а также содействовать обмену знаниями об организационных структурах для предоставления услуг общественного здравоохранения с использованием существующих сетей высокого уровня, таких как Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN);
 - распространять успешные модели и, что не менее важно, объяснять, почему другие модели не сработали;
 - обеспечивать наличие вспомогательной документации для содействия развитию и обмену проанализированными примерами из практики и примерами эффективной организации служб общественного здравоохранения;
 - предоставлять методическое руководство странам по вопросам развития, осуществления и поддержания работы оптимальных организационных структур для служб общественного здравоохранения, основываясь на примерах различных стран и контекстов.
 - предоставлять методическое руководство по улучшению отслеживания расходов, направленных на цели укрепления здоровья и профилактики болезней, в отчетности по национальным счетам здравоохранения.

Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья

82. Коммуникация в области общественного здравоохранения нацелена на повышение медико-санитарной грамотности и улучшение показателей здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях. Она включает в себе мастерство и технику информирования, оказания влияния и мотивации отдельных людей, секторов и общественных аудиторий по важным вопросам здоровья и его детерминант. Коммуникация должна также повышать возможности для доступа, понимания и использования информации в целях снижения риска, профилактики болезней, укрепления здоровья, ориентирования в услугах здравоохранения и их использования, продвижения мер политики в области здравоохранения и повышения благосостояния, качества жизни и улучшения здоровья людей.

83. Коммуникация по вопросам здоровья охватывает целый ряд областей, в том числе журналистику, сферу развлечений, образование, межличностное общение, информационно-разъяснительную деятельность в СМИ, коммуникацию на уровне организаций, коммуникацию рисков и в периоды кризисов, социальную коммуникацию и социальный маркетинг. Она может принимать различные формы, такие как мультимедийные и интерактивные (в том числе мобильные и онлайн-овые) коммуникации и более традиционные коммуникации с использованием различных каналов, в зависимости от культурных особенностей того или иного общества, – включая межличностное общение, массовые каналы или охватывающие лишь небольшие группы, радио, телевидение, газеты, блоги, доски объявлений, подкасты и обмен видеоматериалами, сообщения по мобильным телефонам и онлайн-овые форумы. Необходимо тщательно определять целевые аудитории, будь то конкретные группы, руководители или население в целом, и адаптировать передаваемую информацию к их потребностям.

84. Коммуникация в области общественного здравоохранения позволяет обществу противодействовать активной рекламе нездоровых форм образа жизни и вредной продукции (например, табака). Она является двухсторонней деятельностью по обмену информацией, которая требует умения слушать, собирать информацию и выяснять, как люди воспринимают и формулируют обращения о здоровье, с тем чтобы информацию можно было передавать в более доступной и убедительной форме. Элементом коммуникации в области общественного здравоохранения также является прозрачность, необходимая общественности, чтобы знать, что говорится и делается от ее имени.

85. Ниже описаны **действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

86. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- По мере необходимости и целесообразности, министерствам здравоохранения следует предпринимать специальные меры для обеспечения адекватной коммуникации по вопросам здоровья. Эту работу следует рассматривать как неотъемлемую часть более объемного пакета стратегий по проблемам медико-санитарной грамотности и изменения поведенческих стереотипов, в целях содействия здоровому образу жизни, в соответствии с фактическими данными, которые свидетельствуют о том, что одной лишь просветительской и разъяснительной работы недостаточно для достижения устойчивого изменения поведения. Чтобы достичь эффективного воздействия рекомендаций общественного здравоохранения, касающихся основных поведенческих факторов

риска (курение, алкоголь, нерациональное питание и недостаток физической активности), эти рекомендации должны иметь адресный характер, т.е. должны быть направлены на различные группы населения и различные среды (в том числе средства массовой информации, санитарное просвещение, социальные сети).

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

87. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- отстаивать интересы здоровья средствами коммуникации, повышая масштабы и укрепляя потенциал новых партнерств, технологий и средств массовой информации в целях координации и передачи ключевых сведений в области общественного здравоохранения государствам-членам, их медико-санитарным сообществам и населению;
- оказывать поддержку государствам-членам в повышении эффективности общественной коммуникации по вопросам реальных и потенциальных рисков воздействия опасных факторов на здоровье людей (например, повышение уровня осведомленности о вредном действии асбеста);
- предоставлять общедоступную и надежную информацию по вопросам здоровья, помогая руководителям, проводящим политику во всех секторах, и их аудитории осуществлять рациональный анализ информации и использовать ее для действий в интересах здоровья. Информацию необходимо претворять в действие, что требует соответствующего уровня мотивации и нередко изменения поведенческих и рабочих стереотипов;
- принимать все меры для повышения уровня медико-санитарной грамотности людей, систем и руководителей и их участия в разработке и внедрении рациональных и эффективных стратегий в ответ на вызовы и новые возможности в области здравоохранения;
- использовать принципы социальной мобилизации для разработки программ, позволяющих более эффективно добиваться целей изменения поведения. Социальная мобилизация использует переменные планирования из системы маркетинга (продукт, цена, продвижение и место) и интерпретирует эти принципы в применении к вопросам здравоохранения. Социальный маркетинг допускает, что управление состоянием здоровья базируется на достижении более полного контроля над поведением индивидуума в отношении здоровья. Этот принцип содействует предоставлению людям достоверной информации так, чтобы они могли принять более полное участие в укреплении собственного здоровья. Растет объем фактических данных об эффективности данного подхода, и ВОЗ будет всемерно содействовать разработке региональных инструкций, обмену опытом и обучению в данной области.

Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

88. Научные исследования имеют важнейшее значение для обоснования разработки политики и предоставления услуг. Государства-члены могут иметь весьма различные приоритеты научных исследований, в зависимости от стоящих перед ними задач и проблем в области общественного здравоохранения, от выявленных потребностей и имеющихся ресурсов для их удовлетворения. Научные исследования необходимы для расширения базы знаний в поддержку проведения научно обоснованной политики на всех уровнях и развития инновационных технологий и подходов к решению комплексных проблем общественного здравоохранения. Это требует развития партнерств с

исследовательскими центрами и академическими учреждениями для проведения актуальных исследований в поддержку принятия решений на всех уровнях общественного здравоохранения.

89. Вместе с тем, все более важное значение придается анализу того, как происходит накопление новых знаний и как они используются (или не используются) на практике. Апробируются новые подходы к укреплению базы фактических данных для вмешательств общественного здравоохранения и их реального внедрения на практике с использованием оптимальных методов решения комплексных проблем общественного здравоохранения. Эти подходы могут дать практические рекомендации для руководителей, проводящих политику, в отношении вмешательств, которые с наибольшей вероятностью окажутся полезными и экономически эффективными в долгосрочном плане. В таких условиях обмен знаниями происходит путем построения взаимоотношений и сетей, создаваемых в местных условиях.

90. Ниже описаны действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг., в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

91. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- При анализе состояния здоровья и благополучия населения национальным правительствам необходимо обеспечивать учет “первопричин” (таких, как социальная структура, социально-экономические неравенства, а также гендерные и этические вопросы).
- Национальные правительства могут проявлять приверженность практике, учитывающей фактические данные, принимая инновационные подходы к обмену знаниями и их коллективному накоплению. Это должно способствовать принятию мер с учетом имеющихся фактических данных, с тем чтобы понять сложные контексты и “каверзные проблемы”.
- Национальным правительствам принадлежит ключевая роль в определении пробелов в знаниях и приоритетных направлений научных исследований, в целях решения проблем общественного здравоохранения путем развития тесного сотрудничества между практическими работниками, учеными и руководителями, определяющими политику, в масштабах всей Европы. Им необходимо определить пути решения будущих задач общественного здравоохранения, включая сокращение неравенств в отношении здоровья, и установить стратегии, приоритетные задачи и механизмы финансирования прикладных научных исследований в сфере общественного здравоохранения.
- Министерствам здравоохранения могут создать и/или укрепить там, где это необходимо, посреднические механизмы передачи знаний, которые предполагают совместную работу исследователей и разработчиков политики с целью получения знаний, легко преобразуемых в практическую политику.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

92. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- предоставлять примеры распространения и обмена знаниями, в том числе примеры, которые демонстрируют воздействие научных исследований в области общественного здравоохранения на политику и практику, и пути и средства распространения результатов;

- предоставлять поддержку сетям высокого уровня по наращиванию потенциала научных исследований и развитию научно обоснованной политики, например между национальными правительствами, национальными институтами общественного здравоохранения и неправительственными организациями (НПО);
- создавать и поддерживать связь сетей национальных институтов общественного здравоохранения с Европейским консультативным комитетом ВОЗ по исследованиям в области здравоохранения и распространять результаты их работы;
- обеспечить наличие вспомогательной документации, в том числе с примерами использования результатов глобальных, региональных и субрегиональных обзоров в сфере социальных детерминант здоровья и неравенств в отношении здоровья в политике и практике общественного здравоохранения.

Целевые ориентиры, мониторинг и непрерывная оценка деятельности

93. Политика Здоровье-2020 включает минимальное число целевых ориентиров и индикаторов, охватывающих приоритетные компоненты основ политики. После согласования на уровне Регионального комитета они будут применяться в масштабах всего Региона. Эти же целевые ориентиры будут использоваться для оценки хода реализации ЕПД.

94. Ключевая задача заключается в том, чтобы выполнить основные положения, заложенные в ЕПД, включая реализацию ОФОЗ, и государства-члены могут счесть целесообразным внедрить механизмы, позволяющие им осуществлять мониторинг и оценку прогресса по решению этой задачи на непрерывной основе.

Последующие шаги

95. Период реализации ЕПД – 2012–2015 гг.

96. Европейское региональное бюро ВОЗ будет периодически проводить консультации с государствами-членами по приобретаемому опыту и ходу работы по реализации ЕПД в целях оценки прогресса и обмена примерами наилучшей практики.

97. Достигнутый в период 2012–2015 гг. прогресс в реализации аспектов ЕПД, относящихся к гигиене окружающей среды, труда и безопасности пищевых продуктов, будет доложен на Министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 2016 г.

98. Заключительный доклад о ходе выполнения ЕПД и уроках из опыта всех государств-членов, Регионального бюро и партнеров будет подготовлен секретариатом для представления Региональному комитету на его шестьдесят пятой сессии в 2015 г. На основании этих результатов возможно будет разработан последующий план действий – на период 2016–2020 гг.

Использованные источники

1. *Резолюция EUR/RC61/R2 Европейского регионального комитета ВОЗ “Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа*

- действий”. Копенгаген, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/150626/RC61_Res_r02.pdf)
2. *Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf).
 3. *Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий*, Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/10,
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/147916/wd10R_StrengtheningPublicHealth_111351_lko_Tolya01.pdf)
 4. *Developing a framework for action for strengthening public health capacities and services in Europe – Interim draft.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (document EUR/RC61/Inf.Doc./1,
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/148266/RC61_einfdoc01.pdf).
 5. *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function.* London, HMSO, 1988.
 6. Marks L, Hunter D, Alderslade R. *Strengthening public health capacity and services in Europe. A concept paper.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf).
 7. *Оттавская хартия по укреплению здоровья. Первая международная конференция по укреплению здоровья, Оттава, 21 ноября 1986 г. – WHO/HPR/HEP/95.1*
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf).
 8. Glennerster R, Kremer M. Small changes, big results: behavioral economics at work in poor countries. *Boston Review*, March 2011.

Библиография⁴

Chichevalieva S. *Developing a framework for public health law in Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/151375/e95783.pdf).

Evaluation of public health services in south-eastern Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/125206/e94398.pdf).

Ladurner J et al. ed. *Public health in Austria. An analysis of the status of public health.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series no. 24,
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/153868/e95955.pdf).

OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011. Paris, OECD/World Health Organization, 2011 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264120914-en>).

Health and economic development in south-eastern Europe. Paris, WHO Regional Office for Europe and Council of Europe Development Bank, 2006
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/74748/E89184.pdf).

⁴ Все веб-сайты указаны по состоянию на 23 января 2012 г.

Public health in Estonia 2008: An analysis of public health operations, services and activities. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99935/E92578.pdf).

Службы общественного здравоохранения Кыргызстана. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/149634/PHS_assess_KGZ.pdf).

Результаты самостоятельной оценки служб общественного здравоохранения в Республике Узбекистан. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/148378/PHSS_report_MAH_rus.pdf).

Approaching mental health care reform regionally: the mental health project for south-eastern Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009,
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/102399/E92163.pdf).

Blood services in south-eastern Europe: current status and challenges. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/90401/E90300.pdf).

Groene O, Garcia-Barbero M, eds. *Health promotion in hospitals. Evidence and quality.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99827/E86220.pdf).

Reversing the tobacco epidemic. Saving lives in south-eastern Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/99910/E91840.pdf).

Nitzan Kaluski D, ed. *Strengthening food safety and nutrition policies and services in south-eastern Europe.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99897/E92650.pdf).

Social determinants of health – What doctors can do. London, British Medical Association, 2011 (http://www.bma.org.uk/images/socialdeterminantshealth_tcm41-209805.pdf).

Blas E, Sivasankara Kurup A, eds. *Equity, social determinants and public health programmes.* Geneva, World Health Organization, 2010
(whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf).

В печати

Public health services in Armenia. American University of Armenia/Ministry of Health of Armenia.

Public health services in the Republic of Moldova. WHO Regional Office for Europe/Ministry of Health of the Republic of Moldova.

Public health services in Slovenia. WHO Regional Office for Europe/Ministry of Health of Slovenia.

Public health services in Tajikistan. WHO Regional Office for Europe/Ministry of Health of Tajikistan.

Приложение 1. Основные оперативные функции (ОФОЗ) и услуги общественного здравоохранения в Европе

ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и уровня благополучия населения

Описание оперативной функции: Создание и функционирование систем эпиднадзора для мониторинга частоты возникновения и распространенности болезней, а также систем медико-санитарной информации для количественной оценки заболеваемости и показателей состояния здоровья населения. Другими элементами этой оперативной функции являются оценка показателей здоровья местных сообществ, выявление пробелов и неравенств в состоянии здоровья конкретных групп населения, выявление потребностей и планирование действий на основе объективных данных.

- 1.1 Эпиднадзор в области демографической статистики
- 1.2 Эпиднадзор за инфекционными болезнями
- 1.3 Эпиднадзор за неинфекционными заболеваниями
- 1.4 Эпиднадзор за состоянием социального и психического здоровья
- 1.5 Эпиднадзор за здоровьем матери и ребенка
- 1.6 Эпиднадзор в области гигиены окружающей среды
- 1.7 Эпиднадзор в области гигиены труда
- 1.8 Эпиднадзор за травматизмом и насилием
- 1.9 Обзоры состояния здоровья и поведенческих аспектов здоровья
- 1.10 Систематическое описание (картирование) выявленных неравенств в отношении здоровья
- 1.11 Интегрирование и анализ данных (включая оценку здоровья местных сообществ) в целях определения потребностей населения, выявления групп риска и мониторинга прогресса в решении задач охраны здоровья (по областям 1.1–1.8)
- 1.12 Публикация отчетных данных в множественных форматах для различных аудиторий (по областям 1.1–1.8)

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

Описание оперативной функции: Мониторинг, выявление и прогнозирование приоритетных биологических, химических и физических рисков для здоровья на рабочем месте и в окружающей среде; применение методов и инструментов оценки риска для измерения рисков в области гигиены окружающей среды; выпуск доступной информации и предупреждений для населения; планирование и осуществление вмешательств, направленных на сведение к минимуму рисков для здоровья.

Обеспечение готовности к управлению чрезвычайными ситуациями, включая составление соответствующих планов действий; разработка систем для сбора данных, профилактики и контроля заболеваемости; применение комплексного и ориентированного на сотрудничество подхода в отношении различных государственных органов, участвующих в управлении.

А. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья

- 2.A.1 Химические опасности
- 2.A.2 Биологические опасности (включая вспышки инфекционных болезней)
- 2.A.3 Опасности, связанные с излучениями
- 2.A.4 Ядерные опасности

В. Контроль опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой

- 2.V.1 Система с потенциалом, средствами и методами для оценки фактических или ожидаемых последствий для здоровья в результате воздействия факторов окружающей среды
- 2.V.2 Механизмы и процедуры для выявления возможного опасного воздействия
- 2.V.3 Система и процедуры оценки и контроля в области гигиены труда
- 2.V.4 Система и процедуры оценки качества воздуха и надежности соответствующих стандартов
- 2.V.5 Система и процедуры оценки качества воды и надежности соответствующих стандартов
- 2.V.6 Система и процедуры выявления химических или физических опасностей для здоровья посредством анализа данных надзора или эпидемиологических исследований
- 2.V.7 Система и процедуры оценки, управления и коммуникации рисков в отношении безопасности пищевых продуктов
- 2.V.8 Система и процедуры оценки риска в отношении потребительских товаров, косметики и детских игрушек
- 2.V.9 Механизмы и процедуры мониторинга прогресса в осуществлении Международных медико-санитарных правил (ММСП)

С. Лабораторная поддержка при расследовании угроз здоровью

- 2.C.1 Наличие легкодоступных лабораторий, способных оказывать поддержку при исследованиях проблем, рисков и чрезвычайных ситуаций в общественном здравоохранении
- 2.C.2 Наличие легкодоступных лабораторий, способных удовлетворять типовые плановые потребности диагностики и эпиднадзора
- 2.C.3 Способность подтвердить соблюдение лабораториями нормативов и стандартов с помощью агентств аккредитации и лицензирования
- 2.C.4 Способность регулировать обработку лабораторных проб с помощью инструкций или протоколов
- 2.C.5 Адекватность системы лабораторий общественного здравоохранения и ее способность проводить экспресс-скрининг и массовые тестирования в целях рутинной диагностики и эпиднадзора
- 2.C.6 Способность своевременно получать точные лабораторные результаты для диагностики и исследования угроз в области общественного здравоохранения

D. Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения

- 2.D.1 Способность давать определение и описывать чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении, которые могут повлечь применение плана экстренных ответных мер
- 2.D.2 Разработка плана, в котором определены организационные обязанности, предусмотрены коммуникационные и информационные сети и четко обозначены стандартные процедуры оповещения и эвакуации населения
- 2.D.3 Периодическая оценка готовности к мерам быстрого реагирования, включая тестирование плана действий для чрезвычайных ситуаций путем проведения кабинетных и крупномасштабных учений
- 2.D.4 Разработка письменных протоколов для проведения экстренного эпидемиологического расследования
- 2.D.5 Оценка эффективности оценки предшествующих инцидентов и выявление возможностей для улучшений
- 2.D.6 Поддержание письменных протоколов по осуществлению программы прослеживания источника и контактировавших лиц при инфекционных заболеваниях или воздействии токсических веществ
- 2.D.7 Ведение реестра сотрудников, обладающих техническими навыками и опытом ответных действий при различных природных и антропогенных чрезвычайных ситуациях
- 2.D.8 Координация с другими секторами / Координированный подход с позиций гражданской обороны
- 2.D.9 Осуществление Международных медико-санитарных правил (ММСП) в области планирования на случай чрезвычайных ситуаций

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

Описание оперативной функции: Действия по оценке, управлению и коммуникации рисков, необходимые для обеспечения безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов. Органы общественного здравоохранения осуществляют надзор за правоприменением и контролем в отношении действий, влияющих на здоровье.

Эта оперативная функция включает институциональную способность разрабатывать нормативные и правоприменительные механизмы по защите общественного здоровья, эпиднадзору за болезнями и мониторингу соблюдения установленных нормативов, правил и стандартов, а также способность формулировать новые законы и нормативные положения, направленные на улучшение здоровья населения, обеспечение безопасности пищевых продуктов и питьевой воды и оздоровление окружающей среды.
healthy environments.

A. Безопасность окружающей среды

- 3.A.1 Технические возможности для оценки рисков в области химической безопасности
- 3.A.2 Технические возможности для оценки рисков в области шумового загрязнения окружающей среды

3.A.3 Технические возможности для оценки рисков в области изменения климата

В. Безопасность труда

3.B.1 Технические возможности для оценки рисков в области гигиены труда

С. Безопасность пищевых продуктов

3.C.1 Технические возможности для оценки, управления и коммуникации рисков в отношении безопасности пищевых продуктов

Д. Другие области

3.D.1 Технические возможности для оценки рисков в области поведенческих аспектов здоровья

3.D.2 Технические возможности для оценки рисков, связанных с лечебно-профилактическими учреждениями и программами

3.D.3 Технические возможности для оценки рисков, связанных с лекарствами

3.D.4 Технические возможности для оценки рисков, связанных с потребительскими товарами, косметикой и детскими игрушками

3.D.5 Технические возможности для оценки рисков, связанных с кровью и продуктами крови

3.D.6 Безопасность пациентов

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

Описание оперативной функции: Укрепление здоровья – это процесс предоставления людям возможности повысить контроль над своим здоровьем и его детерминантами и таким образом улучшить его состояние. Процесс укрепления здоровья воздействует на детерминанты как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний и включает следующие виды деятельности:

- Содействие изменению образа жизни, привычек и условий окружающей среды с целью развития “культуры здоровья” среди индивидов и сообществ
- Образовательная деятельность и социальная коммуникация, призванные способствовать оздоровлению условий и образа жизни, поведения и окружающей среды
- Переориентация служб здравоохранения с целью развития моделей медицинской помощи, содействующих укреплению здоровья
- Межсекторальные партнерства для более эффективных действий по укреплению здоровья
- Оценка воздействия государственной политики на здоровье
- Коммуникация риска

Способы достижения этого включают меры укрепления здоровья, охватывающие все население и группы с повышенным риском негативных последствий для здоровья в таких областях, как сексуальное здоровье, психическое здоровье, поведение в отношении ВИЧ, борьба против злоупотребления психоактивными веществами, контроль над употреблением алкоголя, физическая активность, профилактика ожирения, питание, безопасность пищевых продуктов, угрозы здоровью, связанные с выполняемой работой, профилактика травматизма, гигиена труда и окружающей среды.

Более широкая роль в укреплении здоровья включает консультирование лиц, разрабатывающих политику, по факторам риска для здоровья, по состоянию здоровья и потребностям в области здравоохранения, а также разработку стратегий для различных условий. Она также включает учет детерминант здоровья, особенно социальных или социально-экономических детерминант, которые лежат в основе плохого состояния здоровья.

Несправедливости в отношении здоровья проистекают из условий в обществе, в которых люди рождаются, растут, живут, трудятся и стареют и которые называются социальными детерминантами здоровья. Они включают такие факторы, как условия в раннем детстве, уровень образования, экономическое положение, занятость, условия работы, жилья и окружающей среды и наличие эффективных систем профилактики и лечения болезней. Воздействие на эти детерминанты здоровья как в отношении уязвимых групп, так и в целом на уровне всего населения имеет важнейшее значение для создания инклюзивной, равноправной, экономически продуктивной и здоровой общественной среды.

А. Создание и укрепление устойчивости сообществ

- 4.A.1 Планирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения
- 4.A.2 Развитие межсекторальных партнерств с гражданским обществом в целях использования человеческого капитала и имеющихся материальных ресурсов
- 4.A.3 Выявление ресурсов сообщества для сотрудничества в области укрепления здоровья

В. Мероприятия по укреплению здоровья для всего населения или для групп с повышенным риском негативных последствий для здоровья

- 4.B.1 Действия и услуги, направленные на здоровое питание, физическую активность и профилактику и борьбу с ожирением
- 4.B.2 Действия и услуги, направленные на борьбу с табаком
- 4.B.3 Действия и услуги, направленные на борьбу с алкоголем
- 4.B.4 Действия и услуги, направленные на профилактику и борьбу со злоупотреблением психоактивными веществами
- 4.B.5 Профилактика инфекционных болезней (например, ВИЧ, туберкулеза), связанных с поведенческими аспектами здоровья
- 4.B.6 Действия и услуги, направленные на охрану сексуального и репродуктивного здоровья
- 4.B.7 Профилактика и борьба с профессиональными и связанными с работой опасностями для здоровья, включая укрепление здоровья на рабочем месте
- 4.B.8 Действия и услуги в области гигиены окружающей среды
- 4.B.9 Действия и услуги в области охраны психического здоровья
- 4.B.10 Обучение правилам гигиены зубов и действия и услуги в области гигиены полости рта

C. Воздействие на социальные детерминанты здоровья

- 4.C.1 Разработка всеобъемлющих межсекторальных стратегий общественного здравоохранения, воздействующих на социальные, экономические, экологические и поведенческие детерминанты здоровья
- 4.C.2 Стратегии, направленные на сокращение социальных неравенств в отношении здоровья путем воздействия на социальные детерминанты
- 4.C.3 Мониторинг и оценка социальных детерминант и их распределения
- 4.C.4 Накопление знаний о связях между социальными детерминантами и конечными показателями здоровья, включая фактические данные об успешных вмешательствах
- 4.C.5 Развитие потенциала и компетенций по проблемам социальных неравенств в отношении здоровья в подразделениях общественного здравоохранения.

D. Межсекторальные действия

- 4.D.1 Политика, стратегии и вмешательства, направленные на облегчение выбора в пользу здорового образа жизни
- 4.D.2 Структуры, механизмы и процессы, обеспечивающие возможности для межсекторальных действий
- 4.D.3 Межсекторальные действия, включающие руководящую роль министерства здравоохранения, в обеспечении подхода “Учет интересов здоровья во всех стратегиях” в отношении следующих министерств:
 - i) министерство образования
 - ii) министерства транспорта и окружающей среды
 - iii) министерство промышленности
 - iv) министерство труда
 - v) министерство финансов
 - vi) другие соответствующие министерства

ОФОЗ 5: Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья

Описание оперативной функции: Профилактика болезней нацелена как на инфекционные, так и неинфекционные заболевания и включает конкретные мероприятия, осуществляемые в значительной мере на индивидуальном уровне. Этот термин иногда используется в дополнение к оперативным функциям по укреплению и охране здоровья. Несмотря на частое совпадение компонентов содержания и стратегий, определение профилактики болезней дано отдельно.

Услуги первичной профилактики включают вакцинацию детей, взрослых и престарелых, а также вакцинацию или постконтактную профилактику для лиц, подвергшихся риску заражения инфекционной болезнью. Мероприятия первичной профилактики включают также: предоставление информации о поведенческих или медицинских рисках для здоровья, а также оказание консультативной помощи и принятие мер по сокращению этих рисков на индивидуальном уровне и в масштабе сообщества; поддержание систем и процедур для включения первичной медико-санитарной и специализированной помощи в программы по профилактике болезней; производство и закупка вакцин для детей и взрослых; создание запасов вакцин по мере необходимости; изготовление и закупка необходимых пищевых добавок.

Вторичная профилактика включает такую деятельность, как программы скрининга на основе фактических данных для ранней диагностики заболеваний; программы охраны здоровья матерей и детей, включающие скрининг и профилактику врожденных пороков; производство и закупка средств химиопрофилактики; производство и закупка скрининговых тестов для ранней диагностики заболеваний; наращивание потенциала для удовлетворения как текущих, так и перспективных потребностей.

Третичная профилактика включает реабилитацию пациентов с уже развившимся заболеванием в целях минимизации остаточных инвалидизирующих последствий и осложнений, а также в целях максимального продления полноценной жизни, таким образом улучшая качество жизни пациента, даже несмотря на невозможность полного излечения.

В этом контексте профилактика болезней рассматривается как деятельность, обычно исходящая от сектора здравоохранения и обращенная на индивидов и группы населения, которые демонстрируют идентифицируемые факторы риска, часто связанные с различными видами рискованного поведения.

А. Первичная профилактика⁵

5.A.1 Программы вакцинации следующих групп:

- i) Дети
- ii) Взрослые
- iii) Пожилые
- iv) Вакцинация или постконтактная профилактика для лиц, подвергшихся риску заражения инфекционной болезнью

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

5.A.3 Системы и процедуры включения первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в программы профилактики болезней

5.A.4 Наличие достаточных возможностей производить и закупать вакцины для детей и взрослых, а также препараты железа, витамины и пищевые добавки

5.A.5 Кампании по изменению поведения и социальный маркетинг

В. Вторичная профилактика

5.B.1 Научно обоснованные программы скрининга для ранней диагностики болезней, включая скрининг и профилактику врожденных пороков

5.B.2 Наличие адекватных возможностей для производства и закупки скрининг-тестов

С. Третичная профилактика

5.C.1 Осуществление программ реабилитации и купирования хронического болевого синдрома

5.C.2 Наличие возможностей для создания групп поддержки пациентов

⁵ Первичная профилактика, относящаяся к факторам образа жизни и социально-экономическим детерминантам здоровья, рассматривается в рамках ОФОЗ-4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья.

ОФОЗ 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

Описание оперативной функции: Разработка политики – это процесс, способствующий принятию информированных решений по вопросам общественного здравоохранения. Это процесс стратегического планирования, в котором участвуют все внутренние и внешние заинтересованные стороны и который определяет видение, миссию, измеримые цели и мероприятия в сфере общественного здравоохранения на страновом, региональном и местном уровнях. Кроме того, за последнее десятилетие возросла важность оценки последствий международных процессов в здравоохранении для состояния здоровья населения стран.

Гарантирование качества связано с разработкой стандартов для обеспечения качества индивидуальных и коллективных медицинских услуг в плане профилактики болезней и укрепления здоровья, а также с оценкой этих услуг на основе указанных стандартов. В ходе оценок следует выявлять слабые места в стратегическом руководстве и функционировании, предоставлении ресурсов и услуг. Выводы оценок должны учитываться в политике и управлении, организации, а также выделении ресурсов для совершенствования обслуживания.

А. Обеспечение общегосударственного подхода и соблюдение принципа вовлечения всего общества в дело охраны здоровья и повышения уровня благополучия

6.A.1 Структуры и функции (в отношении общегосударственного подхода и принципа вовлечения всего общества)

6.A.2 Потенциал для межсекторальных действий и учета интересов здоровья во всех стратегиях (HiAP)

6.A.3 Роль МЗ в обеспечении лидерства

6.A.4 Партнерство в охране здоровья

В. Планирование и реализация политики здравоохранения

6.B.1 Процесс стратегического планирования услуг общественного здравоохранения

6.B.2 Процесс планирования политики на региональном и местном уровнях

6.B.3 Адекватность и эффективность политики общественного здравоохранения (оценка воздействия на здоровье)

6.B.4 Система или программа мониторинга осуществления политики и программ в общественном здравоохранении или в смежных областях

6.B.5 Краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные стратегии обеспечения соответствия системе Европейского союза по медицинскому обслуживанию местных сообществ

6.B.6 Адекватность и эффективность методов учета в планировании в области общественного здравоохранения последствий международных изменений в здравоохранении (например, обеспечение готовности в отношении птичьего и пандемического гриппа, лихорадки Западного Нила и тяжелого острого респираторного синдрома – ТОРС)

6.B.7 Роль оперативных функций общественного здравоохранения в рамках министерства здравоохранения

6.B.8 Адекватность/эффективность механизмов и процессов, с помощью которых при принятии решений учитываются такие параметры, как бедность, неравенства и социальные детерминанты здоровья

6.B.9 Полнота и эффективность стратегических решений в области общественного здравоохранения и в других связанных со здравоохранением областях, принимаемых с использованием многодисциплинарного и многосекторального подхода

C. Регламентирование и контроль

6.C.1 Принятие новых законов и правил, нацеленных на улучшение здоровья людей и оздоровление окружающей среды

6.C.2 Защита прав потребителей применительно к услугам здравоохранения

6.C.3 Осуществление нормативной работы надлежащим образом, последовательно, в полном объеме и своевременно

D. Аккредитация и лицензирование поставщиков услуг

6.D.1 Аккредитация и контроль качества в отношении поставщиков услуг здравоохранения

E. Оценка эффективности услуг здравоохранения, оказываемых на индивидуальном и популяционном уровне

6.E.1 Процессы и механизмы определения потребностей в индивидуальных и общественных услугах здравоохранения с позиций охраны общественного здоровья

6.E.2 Процессы и механизмы определения потребностей в услугах здравоохранения для групп населения, которые могут сталкиваться с препятствиями в доступе к таким услугам

6.E.3 Полнота и эффективность процедур и практики оценки индивидуальных и популяционных услуг общественного здравоохранения

6.E.4 Процессы и механизмы анализа участия всех заинтересованных сторон в оказании профилактических услуг

6.E.5 Оценка и анализ интегрирования услуг в согласованную систему предоставления услуг здравоохранения на уровне сообществ

6.E.6 Адекватность оценки структуры кадровых ресурсов и финансирования услуг здравоохранения на уровне сообществ

6.E.7 Действия по осуществлению, контролю и гарантированию качества систем здравоохранения, предоставляющих услуги на индивидуальном и популяционном уровнях

6.E.8 Центры или программы оценки технологий здравоохранения

ОФОЗ 7: Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности

Описание оперативной функции: Инвестиции в кадры общественного здравоохранения и их развитие являются важной предпосылкой обеспечения и осуществления услуг и мероприятий в области общественного здравоохранения. Кадры являются важнейшим ресурсом для оказания услуг общественного здравоохранения. Эта оперативная функция включает базовую и специальную подготовку, развитие и оценку кадров в целях эффективного решения приоритетных проблем общественного здравоохранения и надлежащей оценки мер охраны общественного здоровья.

Обучение не заканчивается на университетском уровне. Для оказания и совершенствования услуг общественного здравоохранения и решения новых проблем в общественном здравоохранении необходимо постоянно проводить обучение на рабочем месте в области экономики, биоэтики, управления кадрами и руководства.

Через процессы лицензирования специалистов общественного здравоохранения определяются требования к будущим кадрам в плане соответствующей подготовки и опыта работы в области общественного здравоохранения. Кадры общественного здравоохранения включают такие категории, как практические работники общественного здравоохранения, работники здравоохранения в целом и другие работники, чья деятельность оказывает влияние на здоровье.

А. Планирование кадровых ресурсов

- 7.A.1 Планирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения
- 7.A.2 Эффективность планирования кадровых ресурсов
- 7.A.3 Текущее состояние кадрового обеспечения общественного здравоохранения
- 7.A.4 Миграция работников здравоохранения

В. Стандарты в отношении кадров общественного здравоохранения

- 7.V.1 Механизмы поддержания стандартов в отношении кадров общественного здравоохранения
- 7.V.2 Механизмы оценки кадров общественного здравоохранения, включая непрерывное улучшение качества, программы непрерывного обучения и повышения квалификации
- 7.V.3 Системы улучшения способностей слаженно работать в коллективе и совершенствования коммуникационных навыков
- 7.V.4 Система развития потенциала межсекторальных групп и работников по смежным специальностям

С. Обучение и аккредитация

- 7.C.1 Структура обучения в области управления общественным здравоохранением

- 7.C.2 Программы додипломной подготовки по специальностям здравоохранения (медицина, ветеринария, сестринское дело, фармация, стоматология), имеющие значение для общественного здравоохранения
- 7.C.3 Соответствие школ общественного здравоохранения необходимым требованиям
- 7.C.4 Бакалавр общественного здравоохранения
- 7.C.5 Программы на степень магистра общественного здравоохранения
- 7.C.1 Магистр управления службами здравоохранения и/или в области политики, руководства или управления
- 7.C.7 Степень PhD по общественному здравоохранению
- 7.C.8 Специализация по общественному здравоохранению
- 7.C.9 Непрерывное профессиональное развитие (CPD)
- 7.C.10 Другие соответствующие академические программы, имеющие отношение к защите и укреплению здоровья или профилактике болезней
- 7.C.11 Программы контроля качества и аккредитации

D. Обучение других работников, чья деятельность влияет на здоровье

- 7.D.1 Программы додипломного обучения в других секторах, влияющих на здоровье (экономика, социология, психология)
- 7.D.2 Программы магистратуры в других секторах, влияющих на здоровье (экономика, социология, психология)

ОФОЗ 8: Обеспечение организационных структур и финансирования

Описание оперативной функции: Понятие “финансирование” включает мобилизацию, накопление и распределение денежных средств в целях удовлетворения потребностей населения в охране здоровья на индивидуальном и коллективном уровнях. Нормой для услуг с доказанной экономической эффективностью – как на уровне всего населения, так и индивидуальных услуг с широкими эффектами, распространяющимися за пределы лица, получающего вмешательство, – является полноценное государственное финансирование. Механизмы финансирования общественного здравоохранения должны включать рациональные финансовые стимулы для поставщиков в целях обеспечения эффективного предоставления услуг и доступа к ним всего населения. В то же время должны создаваться и стимулы для граждан, обеспечивающие необходимый уровень использования услуг общественного здравоохранения.

A. Обеспечивать наличие надлежащих организационных структур для реализации ОФОЗ:

- 8.A.1 В системе здравоохранения, включая: первичную медико-санитарную помощь, учреждения общественного здравоохранения и лабораторные службы
- 8.A.2 Услуги, предоставляемые другими министерствами, секторами, местными органами государственного управления и др.

8.A.3 Профильные НПО

8.A.4 Частные поставщики услуг

8.A.5 На цели базового и последующего обучения и научные исследования по общественному здравоохранению

В. Координация организационных структур

8.B.1 Организационные структуры для выполнения основных оперативных функций и предоставления услуг общественного здравоохранения

8.B.2 Определение роли и обязанностей различных организационных структур общественного здравоохранения

8.B.3 Механизмы координации между различными структурами

С. Оценка деятельности

8.C.1 Оценка и анализ эффективности структур общественного здравоохранения

Д. Инвестирование в общественное здравоохранение

8.D.1 Процессы и механизмы обеспечения сотрудничества между различными организациями и секторами

8.D.2 Механизмы обмена опытом в международном и внутрирегиональном масштабе в целях максимального использования экономически эффективных методик

Е. Финансирование услуг общественного здравоохранения

8.E.1 Увязка механизмов финансирования услуг общественного здравоохранения (включая индивидуальные услуги, оказывающие более широкий позитивный эффект помимо непосредственно получателя) с планируемыми стратегиями предоставления услуг

8.E.2 Решения по государственному финансированию услуг, учитывающие степень распределения их полезного эффекта среди населения

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

Описание оперативной функции: Коммуникация в области общественного здравоохранения нацелена на повышение медико-санитарной грамотности и улучшение здоровья граждан и населения в целом. Она является искусством и техникой информирования, оказания влияния и мотивации индивидов, учреждений и аудиторий в отношении важных вопросов и детерминант здоровья. Коммуникация должна также повышать возможности для доступа, понимания и использования информации в целях снижения риска, профилактики болезней, укрепления здоровья, ориентирования в услугах здравоохранения и их использования, продвижения мер политики в области здравоохранения и повышения благосостояния, качества жизни и улучшения здоровья людей.

Коммуникация по вопросам здоровья охватывает целый ряд областей, в том числе журналистику, сферу развлечений, образование, межличностное общение, информационно-разъяснительную деятельность в СМИ, коммуникацию на уровне организаций, коммуникацию рисков и в периоды кризисов, социальную коммуникацию и социальный маркетинг. Она может принимать различные формы, такие как мультимедийные и интерактивные (в том числе мобильные и онлайн-овые) коммуникации и более традиционные коммуникации с использованием различных каналов, в зависимости от культурных особенностей того или иного общества, – включая межличностное общение, массовые каналы или охватывающие лишь небольшие группы, радио, телевидение, газеты, блоги, доски объявлений, подкасты и обмен видеоматериалами, сообщения по мобильным телефонам и онлайн-овые форумы.

Коммуникация в области общественного здравоохранения позволяет обществу противодействовать активной рекламе вредной продукции (например, табака) и нездоровых форм образа жизни. Она является двухсторонней деятельностью по обмену информацией, которая требует умения слушать, собирать информацию и выяснять, как люди воспринимают и формулируют обращения о здоровье, с тем чтобы информацию можно было передавать в более доступной и убедительной форме. Элементом коммуникации в области общественного здравоохранения также является прозрачность, необходимая общественности, чтобы знать, что говорится и делается от ее имени.

- 9.1 Развитие стратегического и систематического характера коммуникации в области общественного здравоохранения с учетом особенностей восприятия и потребностей различных аудиторий
- 9.2 Коммуникация рисков
- 9.3 Информированный диалог между различными аудиториями по использованием легкодоступных форматов и каналов общения
- 9.4 Информационно-разъяснительная работа (адвокация), направленная на разработку и проведение политики с учетом интересов здоровья и на оздоровление окружающей среды, по всем государственным секторам (учет интересов здоровья во всех стратегиях)
- 9.5 Обучение и наращивание организационно-кадрового потенциала по коммуникации в общественном здравоохранении
- 9.6 Оценка коммуникации в области общественного здравоохранения
- 9.7 Обмен опытом между странами
- 9.8 Фактические данные в поддержку информационно-разъяснительной работы
- 9.9 Коммуникация в отношении вариантов построения политики

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

Описание оперативной функции: Научные исследования имеют важнейшее значение для обоснования разработки политики и предоставления услуг. Структура научных исследований / описательные, аналитические и экспериментальные работы

Эта оперативная функция включает:

- исследования с целью увеличения базы знаний в поддержку проведения научно обоснованной политики на всех уровнях;
- разработку новых методов исследований, инновационных технологий и решений в области общественного здравоохранения;
- установление партнерств с исследовательскими центрами и академическими учреждениями для проведения своевременных исследований в поддержку принятия решений на всех уровнях общественного здравоохранения.

10.1 Потенциал страны по проведению научных исследований в области общественного здравоохранения

10.2 Достаточность имеющихся ресурсов (например, баз данных, информационных технологий, кадровых ресурсов) для проведения исследований

10.3 Планирование распространения результатов исследований среди специалистов общественного здравоохранения (например, публикация в журналах, на веб-сайтах)

10.4 Проводимая на уровне страны оценка степени развития и полезной отдачи от научных исследований в области общественного здравоохранения (и услуг общественного здравоохранения)

10.5 Поощрение инновационных подходов среди персонала

10.6 Изучение и мониторинг передового опыта, проводимые силами министерства здравоохранения

10.7 Активное использование объективных результатов исследований для разработки и поддержки политики в области общественного здравоохранения

10.8 Потенциал для сбора, анализа и распространения медико-санитарной информации

10.9 Потенциал для проведения исследований по социальным детерминантам здоровья (и их воздействию на здоровье) в целях формирования и определения задач политики

10.10 Механизмы обеспечения того, чтобы меры политики, приоритеты и решения определялись на основе фактических данных об их эффективности.