



Европейский региональный комитет
Шестьдесят первая сессия

EUR/RC61/10
+EUR/RC61/Conf.Doc./3

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

24 июня 2011 г.

Пункт 6(b) предварительной повестки дня

111351
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий

Настоящая рамочная основа действий представляется Региональному комитету в качестве руководства в процессе разработки Европейского плана действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения во всех государствах-членах. Этот план действий дополнит новую европейскую политику здравоохранения Здоровье-2020, и оба документа будут представлены Региональному комитету на его шестьдесят первой сессии для обсуждения и на его шестьдесят второй сессии для утверждения. Эта рамочная основа действий была разработана в результате процесса внешних и внутренних консультаций, инициированных Региональным директором, и при завершении работы над ней были учтены соображения, представленные Европейским форумом по вопросам политики здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена в Андорре и Постоянным комитетом Регионального комитета на его двух совещаниях в марте и мае 2011 г.

В документе изложены некоторые из важнейших вызовов в сфере политики и систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, а также рассматриваются службы и инфраструктура общественного здравоохранения равно как и аспекты общественного здравоохранения служб медицинской помощи. С учетом различий в организации, функционировании и руководстве европейскими системами здравоохранения и службами общественного здравоохранения, в документе ясно излагаются вопросы общественного здравоохранения и систем здравоохранения, в том числе определения, границы и концепции. Он дает перечень из десяти горизонтальных “основных оперативных функций общественного здравоохранения” (ОФОЗ), определяя ключевые службы общественного здравоохранения в рамках каждой из них и предлагая превратить их в объединяющую и руководящую основу для всех европейских органов здравоохранения в разработке, мониторинге и оценке мер политики, стратегий и действий в целях реформирования и совершенствования общественного здравоохранения. В нем далее особо выделен комплекс из восьми основных “направлений”, по которым Европейское региональное бюро ВОЗ намеревается вести работу в целях укрепления потенциала и служб общественного здравоохранения и обеспечения осуществления десяти ОФОЗ на началах справедливости в масштабах всего Региона. В заключение в документе предлагаются конкретные действия и меры для достижения поставленных задач.

В приложении содержатся дополнительные подробности по предлагаемым ОФОЗ, которые были сформулированы Группой экспертов по службам общественного здравоохранения регионального бюро и с 2007 г. используются на экспериментальной основе 17 государствами-членами.

В приложении содержится проект резолюции для рассмотрения Региональным комитетом.

Содержание

	Стр.
Мандат.....	1
Цели и задачи.....	1
Проблемы и трудности.....	2
Руководящие принципы: определения общественного здравоохранения, систем здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и стратегического руководства.....	3
Определение понятия “общественное здравоохранение” (синоним: охрана общественного здоровья, public health).....	3
Определение понятия “система здравоохранения”.....	4
Стратегическое руководство в сфере общественного здравоохранения.....	5
Рамочная основа действий.....	5
Осуществление основных оперативных функций общественного здравоохранения.....	6
Укрепление нормативно-правовой базы охраны и улучшения здоровья.....	7
Улучшение показателей здоровья посредством охраны здоровья.....	8
Улучшение показателей здоровья посредством профилактики болезней.....	9
Улучшение показателей здоровья посредством его укрепления.....	10
Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами.....	12
Развитие научных исследований и знаний для целей политики и практики.....	13
Организационные структуры для оказания услуг в сфере общественного здоровья.....	14
Что предстоит сделать: роль ВОЗ и последующие шаги.....	15
Библиография.....	16
Приложение 1. Общественное здравоохранение и системы здравоохранения: определения и границы.....	18
Приложение 2. Определения основных оперативных функций и служб общественного здравоохранения в Европе.....	21
Приложение 3. “Каверзные проблемы” и системное мышление.....	32
Приложение 4. Дорожная карта к рамочной основе действий в области общественного здравоохранения.....	35

Мандат

1. На своей шестидесятой сессии (РК-60), состоявшейся в сентябре 2010 г. в Москве, Европейский региональный комитет ВОЗ принял резолюцию EUR/RC60/R5 “Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ (1)”, одобрив предложение директора Европейского регионального бюро ВОЗ сформулировать новую европейскую политику в области здравоохранения, получившую название Здоровье-2020.

2. Резолюция нацелена на укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения и на проведение оценки эффективности имеющихся инструментов для решения основных проблем общественного здравоохранения и политики в области здравоохранения в Европе. В этой же резолюции Региональному директору предложено вновь привлечь внимание и повысить уровень политической приверженности делу развития потенциала, функций и служб общественного здравоохранения, а также принять конкретные меры по вложению ресурсов в сферу профилактики и укрепления здоровья людей.

3. Настоящая рамочная основа действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе дополняет Здоровье-2020 и будет представлена в предварительном виде Региональному комитету в сентябре 2011 г. на шестьдесят первой сессии (РК-61) и в консолидированной форме в сентябре 2012 г. на РК-62. Предыстория этой рамочной основы действий была изложена в концептуальной записке, представленной в ноябре 2010 г. Постоянному комитету Регионального комитета (ПКРК) восемнадцатого созыва на его втором совещании (2).

4. Рамочная основа дает государствам-членам уникальную возможность провести обзор их существующего потенциала и служб общественного здравоохранения и сформулировать конкретные страновые меры политики для их укрепления; этот процесс станет основой для создания значительно более мощного общественного здравоохранения в Европе. Региональное бюро будет побуждать и оказывать всем государствам-членам Региона содействие в том, чтобы укрепление служб общественного здравоохранения стало высокоприоритетной задачей.

Цели и задачи

5. Мониторинг и оценка потенциала и служб общественного здравоохранения могут учитываться при формулировании политики, распределении ресурсов и стратегическом развитии, направленных на укрепление здоровья населения. Однако общее понимание того, что представляет собой общественное здравоохранение и его службы, отсутствует; профессиональные навыки и инфраструктура в масштабах Европейского региона неоднородны, и во многих государствах-членах способность решать современные проблемы общественного здравоохранения остается ограниченной. В некоторых странах развитие общественного здравоохранения сдерживается из-за отсутствия политической приверженности.

6. Важным элементом усиления общественного здравоохранения является более систематическое интегрирование его принципов и служб во всех общественных сферах путем укрепления систем здравоохранения, расширения общегосударственного и межсекторального подходов и учета вопросов здоровья во всех мерах политики (3).

7. Руководители общественного здравоохранения (4) должны инициировать и представить необходимую информацию для обсуждений стратегических аспектов здравоохранения на политическом, профессиональном и общественном уровнях в целях продвижения политики и конкретных мер по улучшению здоровья. При этом будет использована всесторонняя оценка потребностей в области здравоохранения и возможностей для прогресса в здравоохранении в масштабах всего общества. Это потребует анализа более широких стратегий в области здравоохранения, создания инновационных сетей для действий с участием многочисленных различных субъектов и шагов по стимулированию изменений.

8. Для того чтобы общественное здравоохранение являлось центром усилий по улучшению здоровья, надлежит укрепить его деятельность, потенциал и службы: инвестиции в службы общественного здравоохранения – это инвестиции в долгосрочное здоровье и благополучие всего населения, которые не только ценны сами по себе, но также являются фактором экономической продуктивности и создания богатства.

9. Укрепление здоровья населения требует ясного определения общественного здравоохранения и его ролей, границ и взаимосвязей с другими секторами. Важно также, чтобы основные оперативные функции общественного здравоохранения (ОФЗ) (Приложение 2) были согласованы и использовались в качестве основы для измерения результатов деятельности и оказания воздействия на все стороны формулирования политики.

10. Цель настоящей рамочной основы действий – включить общественное здравоохранение в политическую повестку дня министерств здравоохранения и, по мере необходимости, других секторов, способствовать интеграции основных оперативных функций общественного здравоохранения, а также укрепить действенное лидерство в области общественного здравоохранения.

Проблемы и трудности

11. Серьезные проблемы и трудности, с которыми сталкивается Европейский регион, вызваны неравенством внутри стран и между ними; демографическими изменениями, в том числе старением населения и миграцией, а также преобладанием неинфекционных болезней. Существуют многочисленные и взаимосвязанные детерминанты и неравенства в отношении здоровья, которые затрагивают политические, социальные и экономические обстоятельства, экологические факторы, поведение и возможности и эффективность систем здравоохранения. Существует этический императив воздействовать на неравенство в распределении власти, влияния, товаров и услуг, а также в условиях жизни и труда и доступе к услугам хорошего качества.

12. Эти проблемы возникают в чрезвычайно динамичном социальном и политическом контексте и усугубляются нынешним экономическим кризисом, в условиях которого надлежит защитить наиболее уязвимые группы населения (5,6). Службы общественного здравоохранения играют важную роль в решении этих проблем, однако инвестируемые средства недостаточны (7,8,9,10).

13. Недавние вспышки полиомиелита и кори в Европейском регионе ВОЗ были вызваны недостаточным охватом иммунизацией, что подчеркивает неотложность укрепления основного потенциала и служб общественного здравоохранения, а также обеспечения финансовых ресурсов для реагирования на будущие вспышки (11).

14. Особенно важными элементами общественного здравоохранения являются профилактика болезней и содействие укреплению здоровья, однако из-за недостаточного инвестирования в прошлом средств в профилактику в сочетании с недавними реформами и изменениями, включая децентрализацию и приватизацию служб медицинской помощи, некоторые страны испытывают нехватку соответствующей инфраструктуры и услуг. Важным направлением в эффективном обеспечении профилактических услуг является развитие первичной медико-санитарной помощи.

15. Доля расходов на здравоохранение, выделяемых на программы общественного здравоохранения, остается относительно низкой. По имеющимся данным, поступающим главным образом из западноевропейских стран, на сферу общественного здравоохранения приходится в среднем 2,9% от расходов на здравоохранение (12). Однако на многие детерминанты здоровья можно воздействовать с помощью экономичных мероприятий в рамках сектора здравоохранения и других секторов.

16. Рамочная основа действий по защите и содействию укреплению здоровья населения неизбежно выходит далеко за рамки эффективного осуществления функций общественного здравоохранения в любом отдельно взятом государстве. Она предполагает совместную работу государств по решению проблем, вызванных глобализацией, воздействием мировой финансовой ситуации и проблем, связанных с глобальными коммуникационными стратегиями. Общественное здравоохранение выходит за рамки сектора здравоохранения, охватывая широкий круг заинтересованных сторон в обществе.

Руководящие принципы: определения общественного здравоохранения, систем здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и стратегического руководства

17. Параметры рамочной основы действий определяются понятиями общественного здравоохранения, взаимосвязью между общественным здравоохранением и системами здравоохранения и подходами к стратегическому руководству общественным здравоохранением. Необходимо, чтобы в масштабах Европейского региона существовали ясность и согласованность в отношении таких основных понятий, как справедливость, прозрачность, подотчетность, стратегическое руководство и управление.

Определение понятия “общественное здравоохранение” (синоним: охрана общественного здоровья, public health)

18. Существуют различные определения: их можно сформулировать, исходя из функций общественного здравоохранения и деятельности работников общественного здравоохранения; они могут носить нормативный или описательный характер и могут включать более широкие социально-экономические факторы, влияющие на здоровье населения и неравенства в отношении здоровья. С прагматической точки зрения, необходима общая дефиниция, которая может служить основой для детального описания ключевых функций общественного здравоохранения, но также отличается достаточной гибкостью, позволяющей обсуждать более широкую интерпретацию того, в чем состоит улучшение здоровья населения в данном контексте и в конкретный период времени.

19. Предлагается принять определение “общественного здравоохранения”, первоначально выдвинутое в 1920 г. Winslow (13) и переработанное в 1988 г. Acheson

(14), которое получило широкое признание (см. дополнительные подробности в Приложении 1):

“Общественное здравоохранение – это наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных усилий общества”.

20. Этим определением признается, что в общественном здравоохранении соединены как знания, так и организованные действия, опирающиеся на наилучшие имеющиеся фактические знания. Оно не налагает ограничений на дискуссию относительно границ деятельности в области общественного здравоохранения, роли систем здравоохранения и министерств здравоохранения в улучшении состояния здоровья или ответственности общественного здравоохранения за преодоление нынешних и возникающих угроз для здоровья и справедливости.

Определение понятия “система здравоохранения”

21. Предлагается сохранить следующее определение понятия “система здравоохранения”, которое было утверждено в 2008 г. Таллиннской хартией (15):

“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. Эта система предоставляет индивидуальные и общественные услуги здравоохранения, а также оказывает влияние на политику и деятельность других секторов, с тем чтобы в них уделялось должное внимание социальным, экологическим и экономическим детерминантам здоровья.”

22. По определению Acheson, общественное здравоохранение является функцией всего общества, которая должна осуществляться через его “организованные действия”. Хотя общество может отождествлять системы здравоохранения с системами медицинского обслуживания, систему здравоохранения можно представить как ключевой канал для организованных действий общества в плане общественного здравоохранения и улучшения здоровья. В процессе стратегического руководства организуются и координируются разнообразные действия различных секторов общества в целях получения максимальной отдачи для здоровья (см. Приложение 1).

23. Система здравоохранения (возглавляемая министерством здравоохранения) играет центральную роль в руководстве общественным здравоохранением и в медицинском обслуживании населения. Таким образом, к общественному здравоохранению также причастны системы здравоохранения и, наоборот, системы здравоохранения могут быть эффективны, если только включают мощный элемент служб общественного здравоохранения.

24. Первичная медико-санитарная помощь – это важный элемент системы медицинского обслуживания, который должен функционировать в тесной связи со службами общественного здравоохранения в целях улучшения показателей здоровья. По определению Алма-Атинской декларации (1978) (16), первичная медико-санитарная помощь...

“... составляет важную часть медико-санитарного обеспечения и базируется на практических научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологии, которые должны быть повсеместно доступны как отдельным лицам, так и семьям в общине при их всестороннем участии в этой работе и при таких затратах, которые община и страна в целом могут позволить на каждом этапе своего развития в духе самостоятельности и самоопределения. Она составляет неотъемлемую часть как национальной системы здравоохранения, осуществляя ее главную функцию и являясь ее центральным звеном, так и всеобщего социально-экономического развития общества. Она является первым уровнем

контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, максимально приближает медико-санитарную помощь к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья народа.

Первичная медико-санитарная помощь нацелена на решение основных медико-санитарных проблем в общине и обеспечивает соответственно службы оздоровления, профилактики, лечения и реабилитации”.

25. Первичная медико-санитарная помощь является одним из основных путей интегрирования услуг общественного здравоохранения и профилактических услуг в систему медицинской помощи и увязки с более широкой системой здравоохранения.

26. Следует разрушить барьеры между традиционным медицинским обслуживанием и деятельностью общественного здравоохранения; внести ясность в функции первичной и вторичной профилактики как в первичной, так и в специализированной медицинской помощи и повысить качество информационных систем в целях обеспечения надлежащего эпиднадзора за состоянием здоровья населения.

Стратегическое руководство в сфере общественного здравоохранения

27. Важным принципом стратегического руководства, в том числе общественным здравоохранением, является приверженность правам человека и социальной справедливости. Необходимы новые подходы к стратегическому руководству в сфере охраны здоровья, чтобы обеспечить лучшее понимание сложной взаимосвязи между различными детерминантами здоровья, в частности ролью социально-экономических факторов и механизмами распределения в обществе ресурсов и влияния.

28. Важной функцией является усиление межсекторального и “объединенного” подходов, оценка воздействия на здоровье и неравенство в отношении здоровья комплекса мер политики вне сектора здравоохранения, как это отражено в принципе учета вопросов здоровья во всех стратегиях, а также обеспечение эффективных механизмов стратегического управления и ресурсов для основной профилактической деятельности.

29. Многие из наиболее важных современных и будущих стратегических вызовов, влияющих на общественное здоровье, связаны с необходимостью решения комплексных проблем, таких как изменение климата, распространенность ожирения, неравенства в отношении здоровья. Исчерпывающий анализ и решение таких проблем, известных как “каверзные” проблемы (wicked problems), выходит за рамки возможностей любой отдельно взятой организации. Часто наблюдается расхождение мнений относительно причин таких проблем, отсутствие определенности относительно наилучшего пути их решения (17). “Каверзные” проблемы более детально описаны в Приложении 3

30. В рамках разработки политики Здоровье-2020 Европейское региональное бюро ВОЗ поручило подготовить исследование на тему о стратегическом руководстве в интересах здоровья в XXI веке.

Рамочная основа действий

31. Рамочная основа действий должна “отвечать задаче” решения нынешних проблем здравоохранения, отражать детерминанты здоровья и способствовать усилению потенциала и гибкости реагирования на возникающие опасности, обеспечивая

поддержание ресурсами основных мероприятий по охране общественного здоровья. Она должна включать десять ОФОЗ и отталкиваться от них, отражая более широкий стратегический контекст, влияющий на приоритеты и стратегии реализации. Оценки потребностей в области здравоохранения должны быть независимыми и могут иметь форму доступного для общественности доклада об охране здоровья населения на местном уровне. Такие оценки должны проводиться на регулярной основе.

32. Из указанных руководящих принципов вытекают следующие действия.

- Правительства должны активно осуществлять свою ключевую руководящую функцию в деле охраны здоровья населения.
- Используя законодательство и регулирование, правительства должны поддерживать осуществление руководящей роли министерствами здравоохранения, работающими в партнерстве с другими секторами.
- Следует поддерживать межсекторальные действия на национальном, региональном и местном уровнях для содействия согласованным действиям в отношении более широких детерминант здоровья и сложных проблем. В этой связи необходимо внести изменения в законоположения, с тем чтобы национальные и субнациональные нормативные документы основывались на современных европейских принципах и глобальном опыте.
- Министерством здравоохранения следует постоянно проводить переоценку и обновление рамочной основы действий, сохраняя акцент на важности условий жизни и труда, образования, эффективной профилактики болезней и потребностей неблагополучных или социально маргинализированных групп населения.
- Пользуясь возможностями, которые дает Здоровье-2020, министерствам здравоохранения следует обеспечить, чтобы приоритеты стратегий и политики в области здравоохранения устанавливались на основе оценки текущих потребностей в области здравоохранения, неравенства в обеспечении здоровья и справедливого доступа к службам профилактики.

Осуществление основных оперативных функций общественного здравоохранения

33. В масштабах Европейского региона ВОЗ разработаны десять ОФОЗ (Приложение 2), которые являются подробным контрольным перечнем основных видов деятельности по охране здоровья населения и ресурсом для оценки служб и потенциала общественного здравоохранения в рамках общегосударственного подхода. ОФОЗ постоянно эволюционируют и должны регулярно обновляться, чтобы отражать текущую оценку, новые проблемы и коммуникационные технологии, включая социальные сети. В более краткосрочной перспективе приоритеты в деятельности будут варьировать в зависимости от конкретных страновых проблем в области здравоохранения и имеющихся у государств ресурсов для выполнения их функций в области общественного здравоохранения.

34. Разработан онлайн-инструмент самооценки потенциала и практики в связи с осуществлением ОФОЗ. На сегодняшний день он был апробирован в 17 странах Восточной Европы с положительными отзывами о его пригодности для определения сильных и слабых сторон, а также стратегических действий на предмет внесения улучшений. Для получения всесторонних отзывов об уместности его использования в масштабах Европейского региона он будет протестирован в Западной Европе, а также в странах с децентрализованными структурами и функциями общественного здравоохранения.

35. Дополнительное преимущество инструмента заключается в том, что он дает возможность объединить различные заинтересованные силы в области общественного здравоохранения для достижения консенсуса, а также содействует прогрессу, обеспечивая возможности для непрерывной оценки.

Действия

- Государствам-членам следует использовать ОФОЗ в качестве ресурса для оценки инфраструктуры, результатов деятельности и потенциала, относящихся к основным видам деятельности в области общественного здравоохранения. Это вскроет существующие нестыковки между конкретными проблемами государств-членов в области общественного здравоохранения и необходимыми для их решения инфраструктурой и потенциалом.
- На основе оценки ОФОЗ государствам-членам следует разработать и осуществлять стратегии, планы действий и соответствующие программы в целях дальнейшего повышения качества и совершенствования обеспечения основных операций и служб в области общественного здравоохранения на всех уровнях.
- Правительствам и субнациональным органам государственного управления следует обеспечить выделение надлежащих ресурсов на осуществление ОФОЗ, в том числе на выявление возникающих угроз для здоровья.

Укрепление нормативно-правовой базы охраны и улучшения здоровья

36. Нормативно-правовая база по охране здоровья общества включает законодательство (международное, региональное и национальное), другие инструменты политики (в том числе международные соглашения и стандарты) и механизмы для мониторинга, аудита и повышения эффективности. В недавно подготовленном обзоре международных инструментов политики по охране здоровья населения в Европейском регионе (18) содержится описание широкого круга имеющихся инструментов (конвенций, нормативных положений, рекомендаций и стандартов), отражены различия в использовании странами конкретных инструментов и отмечены изменения в национальных нормативно-правовых рамках, связанные с усилением плюрализма и демократизации.

37. Широкое распространение получило использование юридически обязательных механизмов по защите здоровья населения. В последнее время принимаются эффективные меры к снижению потребления алкоголя с помощью налогов и запрета на рекламу; законодательство по снижению содержания транс-жиров и соли в пищевых продуктах; меры борьбы против табака – запрет рекламы, налогообложение и обеспечение свободной от табачного дыма среды; и меры обеспечения дорожной безопасности.

38. Несмотря на некоторую неопределенность в отношении эффективности управления результативностью деятельности, имеются факты о том, что использование простейших целевых показателей применительно к процессу может привести к непредусмотренным последствиям и недостоверности данных. Требуется более широкий подход, основанный на количественной оценке деятельности как по промежуточным, так и итоговым показателям в отношении здоровья в увязке с динамичной местной системой подотчетности. ВОЗ выступает за национальные рамки, которые претворяют в жизнь общие ценности справедливости и солидарности и усиливают прозрачность.

Действия

- Правительствам следует принять план осуществления юридически обязательных международных договоров, конвенций и нормативных положений, а также резолюций и стандартов, относящихся к защите здоровья населения. В процессе самооценки соответствующих ОФОЗ, которая должна ясно указывать соответствующие нормативы и стандарты, следует отражать национальный прогресс и соблюдение международных соглашений.
- Министерствам здравоохранения следует проводить с учетом надлежащей практики обзор национальной основы регулирования в связи с лицензированием, аккредитацией и контролем качества услуг общественного здравоохранения, включая лаборатории.
- Следует принять план осуществления национальных стратегий в области здравоохранения, включая показатели оценки результатов деятельности в целях обеспечения основных функций, стандартов и целевых ориентиров общественного здравоохранения.
- Министерствам здравоохранения следует обеспечить единообразие стратегии и направления на различных уровнях организации, используя системы для мониторинга результатов деятельности и обеспечения подотчетности.
- Стандарты предоставления услуг общественного здравоохранения должны быть четко сформулированы, а их качество обеспечиваться и постоянно повышаться посредством проведения регулярных проверок, контроля или использования механизмов оценки и аккредитации.

Улучшение показателей здоровья посредством охраны здоровья

39. Краеугольным камнем любой стратегии общественного здравоохранения является оценка потребностей населения в отношении здоровья, что определяет основные мероприятия в сфере общественного здравоохранения, направленные на охрану и укрепление здоровья и профилактику болезней, равно как и разработку национальных стратегий здравоохранения. Такая оценка может проводиться совместно учреждениями и в партнерстве с местными сообществами.

40. Для защиты здоровья необходимы системы, позволяющие быстро выявлять угрозы для здоровья, реагировать на них и информировать о них. Ключевым видом деятельности в рамках функций общественного здравоохранения по-прежнему является борьба с инфекционными болезнями, в связи с чем необходима бдительность в отношении существующих болезней, быстрое реагирование на появление новых штаммов и сохранение инфраструктуры для выявления инфекций, борьбы с ними и лечения. Необходима аналогичная оперативно работающая система информирования об опасных факторах окружающей среды.

41. Необходимо развернуть потенциал для приведения в действие апробированных и протестированных планов готовности и мобилизации бригад экстренного реагирования в чрезвычайных ситуациях в сфере общественного здравоохранения, независимо от их характера или причин. Необходим также потенциал для ведения эпидемиологического надзора и осуществления последующих действий в связи с последствиями стихийных бедствий.

Действия

- Правительствам следует улучшить сбор, интеграцию, анализ и интерпретацию в различных секторах данных общественного здравоохранения в целях поддержки

оценок потребностей в области здравоохранения и быстрой идентификации возникающих рисков и опасностей.

- Следует регулярно оценивать потребности в сфере здравоохранения в целях определения состояния здоровья и потребностей населения в отношении здоровья; неравенств в отношении здоровья; изменения картины развития болезней; и последствий для предоставления услуг.
- Министерствам здравоохранения следует учредить соответствующие механизмы информирования о вспышках болезней при более совершенной координации работы между учреждениями общественного здравоохранения, ветеринарии, гигиены труда и безопасности пищевых продуктов.
- Следует наладить или укрепить представление отчетности системами информации по здравоохранению о естественном движении населения и повседневной информации.
- Правительствам следует регулярно проводить обзор своего потенциала и ресурсов для осуществления Международных медико-санитарных правил.
- Правительствам следует разработать и регулярно тестировать планы реагирования на чрезвычайные ситуации.

Улучшение показателей здоровья посредством профилактики болезней

42. Первичная профилактика состоит в деятельности по предупреждению появления болезни, а вторичная профилактика – в выявлении на раннем этапе в целях повышения вероятности позитивных результатов в отношении здоровья.

43. Хотя ясно, что на первичной профилактике болезни также сказываются средства охраны и укрепления здоровья (утверждение здорового образа жизни, защита окружающей среды, гарантия профессиональной безопасности и безопасности пищевых продуктов и т.д.), это понятие можно в практическом плане понимать как включающее профилактические клинические службы, например по иммунизации и вакцинации; предоставление информации о поведенческих и медицинских рисках для здоровья, а также консультации и меры по сокращению этих рисков на уровне индивида и общины; поддержание систем и процедур для включения первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в программы профилактики болезней; производство и приобретение вакцин для детей и взрослых; хранение запасов вакцин в соответствующих случаях и производство и приобретение пищевых добавок.

44. Широко распространены программы вакцинации, для которых установлены четкие рекомендации и разработан порядок их проведения, однако могут потребоваться дополнительные усилия по обеспечению охвата целевых групп населения. В этих усилиях также могут шире участвовать другие министерства, например образования, в целях повышения медицинской грамотности и эффективности коммуникации по вопросам здоровья.

45. С другой стороны, вторичная профилактика включает такие виды деятельности, как программы скрининга на основе фактических данных в целях раннего выявления болезней; программы обеспечения здоровья матерей и детей, включая скрининг и профилактику врожденных пороков; производство и закупки средств химиопрофилактики; производство и приобретение скрининг-тестов в целях раннего выявления болезней и потенциал для удовлетворения фактических или потенциальных потребностей.

46. Можно создать научно обоснованные программы скрининга, направленные на выявление и лечение болезни на ранних стадиях ее развития. Необходимо проводить оценку их применимости и порядка работы в соответствии с согласованными критериями, связанными со следующими аспектами: масштабность проблем; степень различий между группами населения и географическими областями; определение целевых групп населения; наличие лабораторных условий; и потенциал для оперативного лечения выявленных случаев. Наличие налаженной системы оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях существующей регистрации населения способствует оптимальной организации и проведению программ скрининга среди населения, которые заслуживают всяческого поощрения в отличие от внеплановых обследований, преимущества которых не доказаны.

47. Специалисты здравоохранения могут заниматься выявлением отдельных случаев заболевания, используя для этого комплекс научно обоснованных мероприятий, связанных с сокращением таких факторов риска, как курение, потребление алкоголя и плохое питание.

48. Профилактические службы ориентированы в значительной мере на индивидов, однако требуют компьютеризованную систему “вызовов и напоминаний” для отдельных групп населения и организованную систему обслуживания, доступную для этих групп населения. Подобные службы также могут включать адресные мероприятия по охвату групп населения, которые подвергаются риску, однако лишены доступа к службам профилактики. Доступу к профилактическим службам не должны препятствовать финансовые или иные факторы.

Действия

- Министерства финансов и здравоохранения должны выделять достаточные ресурсы на программы вакцинации, в том числе на приобретение и хранение вакцин и поддержание эффективных систем вызовов и напоминаний.
- Министерством здравоохранения следует осуществлять и регулярно обновлять научно обоснованные программы скрининга с учетом надлежащей практики.
- Министерством здравоохранения следует оценивать существующие системы для использования первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в профилактике болезней и следует определить надлежащие меры расширения профилактических медицинских услуг с учетом потребностей уязвимых групп населения.
- Следует разработать и провести оценку целевых программ, ориентированных на охват групп риска.
- Следует обеспечить доступность служб охраны здоровья матери и ребенка и изучить причины низкой или запоздалой регистрации.

Улучшение показателей здоровья посредством его укрепления

49. В основе укрепления здоровья лежат широкие определения здоровья и благополучия. В Оттавской хартии (19) выдвинуты пять основных стратегий укрепления здоровья: выработка здоровой общественной политики; создание благоприятных условий; укрепление действий на уровне сообщества; формирование личных навыков и переориентация служб здравоохранения. Эти ключевые стратегии могут применяться в связи с комплексом тематических направлений (указанных в ОФОЗ-6).

50. Признание влияния политического, социального и культурного контекстов на жизненные шансы и поведение на каждом этапе жизни человека повлекло акцентирование внимания на различных условиях и ситуациях для осуществления мероприятий по укреплению здоровья, стратегиях, облегчающих здоровый выбор, и на партнерствах и межсекторальном сотрудничестве для воздействия на социальные и экономические детерминанты здоровья. Данный подход важно использовать при решении проблем неравенств в отношении здоровья, и он является предметом рассмотрения в Европейском обзоре социальных детерминант здоровья и различий по показателям здоровья.

51. Все шире признается важность устойчивости местных сообществ, качества социальных сетей и расширения участия в принятии решений в интересах здоровья и благополучия. Утверждается, что для эффективного обслуживания на местном уровне в целях преодоления сложных проблем неравенства в отношении здоровья требуется коллективное принятие решений на местном уровне (20). За этим стоит давно сложившееся понимание взаимосвязей между развитием местных сообществ и содействием укреплению здоровья, что отражено в Алма-Атинской декларации.

52. Необходимо содействовать утверждению идей общественного здравоохранения в различных ситуациях и организациях как внутри, так и вне системы здравоохранения. Несмотря на Алма-Атинскую декларацию у лиц, занимающихся оказанием первичной медико-санитарной помощи, может не хватать времени или стимулов для сосредоточения внимания на профилактике болезней. Доступ к профилактическим службам в рамках первичной медико-санитарной помощи варьирует и может не удовлетворять потребности уязвимых или стигматизируемых групп населения.

53. Укрепление здоровья не должно усиливать неравенство в отношении здоровья в результате осуществления мероприятий, которые неуместны, игнорируют культурные традиции или не охватывают лиц с наибольшими потребностями.

Действия

- Правительствам следует стимулировать и создавать условия для проведения межсекторального диалога и сотрудничества между партнерами с целью разработки совместных подходов к факторам, влияющим на здоровье, благополучие и здоровый образ жизни.
- Следует создать официальные и неофициальные механизмы управления для оказания министерствам здравоохранения поддержки в руководстве межсекторальными ответными мерами политики на проблемы в области здравоохранения.
- Правительствам следует обеспечить участие местных сообществ в принятии решений в целях реализации потенциала местных сообществ.
- Следует критически оценивать уместность мероприятий по укреплению здоровья для целевых групп и лиц с наибольшими потребностями в области здоровья.
- Необходимо признать важность профилактики для устойчивой системы медицинской помощи, а также для экономики в более широком смысле: требуются не многочисленные единичные инициативы, а долгосрочные последовательные действия.

Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами

54. Компетентные и многопрофильные кадры являются залогом эффективного выполнения функции охраны общественного здоровья. Ввиду сложности как нынешних, так и ожидаемых проблем и задач, стоящих перед общественным здравоохранением, требуется широкий набор существующих и новых навыков и знаний (21). Во многих странах произошел сдвиг от доминирования медперсонала в кадровых ресурсах здравоохранения к многопрофильности последних.

55. Во многих системах здравоохранения сфера охраны общественного здоровья фрагментирована, и отдельные группы работников могут ощущать изолированность. Часто существуют постоянные проблемы нехватки ресурсов, недостаточного развития навыков, недостаточного потенциала, низкого морального состояния и низкой оплаты труда.

56. Для решения проблем, стоящих перед общественным здравоохранением в ключевых областях охраны и улучшения здоровья и развития служб здравоохранения, требуются разнообразные навыки у практических работников из сфер эпидемиологии, аналитической информатики, информационных систем, укрепления здоровья, гигиены окружающей среды, управления и руководства и других областей деятельности.

57. Основные области практики охраны общественного здоровья, в том числе стратегическое лидерство и совместная работа, отражены в ОФОЗ и являются главными областями, которым требуется внимание, чтобы обеспечить наличие соответствующих навыков для решения новых проблем и выполнения новых требований.

58. Для достижения результатов в этих основных областях практики необходим перечень основных специализаций в установленных областях. Основные специализации могли бы включать: эпиднадзор, мониторинг и оценку, оценку фактических данных, политики и стратегии, руководство и совместную работу. Установленные области могли бы включать: защиту здоровья, укрепление здоровья, аналитическую работу в сфере общественного здоровья и качество здоровья. Такой квалификационный перечень призван обеспечить надлежащую подготовку и способствовать развитию кадровых ресурсов в плане карьерного роста, а также найма и удержания кадров. Необходимо способствовать обеспечению качества и созданию надежных механизмов аккредитации.

59. Существует также потребность в новых навыках. Одним из ключевых приоритетов руководителей общественного здравоохранения становится обоснование инвестирования средств в укрепление здоровья и решение проблем неравенств в отношении здоровья. Кроме того, требующийся конкретный вид руководства должен быть приспособлен к ситуациям значительной неопределенности и неясности, зачастую характеризующимся неполнотой фактических данных и отсутствием согласия в отношении как точной природы проблемы, так и ее решения. В будущем авторитет руководителей общественного здравоохранения будет определяться в значительной мере не столько занимаемым положением в системе здравоохранения, сколько их способностью убеждать других силой своего влияния, а не с помощью контроля.

Действия

- Правительствам следует обеспечить формирование многопрофильных кадров общественного здравоохранения.
- Для выявления пробелов министерствам здравоохранения следует провести аудит навыков в общественном здравоохранении.

- Следует прилагать усилия к тому, чтобы ключевые навыки охраны общественного здоровья стали частью основного перечня специализаций кадров здравоохранения.
- Министрам здравоохранения в сотрудничестве с министрами финансов (в зависимости от ситуации) следует создать финансовые механизмы расширения профилактики и побуждать практических работников здравоохранения, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи, оказывать медицинские услуги в целях профилактики заболеваний и укрепления здоровья.
- Следует укреплять подготовку кадров для общественного здравоохранения с помощью исследований, мониторинга, а также оценки и распространения фактических данных с участием партнеров, в том числе Ассоциации школ общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER) применительно к постоянному обучению, и Европейской ассоциации общественного здравоохранения (EUPHA) применительно к поддержанию профессиональных стандартов и проведению исследований.
- Министерством здравоохранения следует сотрудничать с министерствами образования и медицинскими университетами и выступать за уделение большего внимания проблемам в области общественного здравоохранения и за включение соответствующих специализаций в области общественного здравоохранения в программы медицинских учебных заведений.
- Следует инвестировать средства в программы обучения инновационному и творческому руководству на принципах системного мышления, науки о сложности и принципах трансформационных изменений.

Развитие научных исследований и знаний для целей политики и практики

60. Между исследовательскими приоритетами государств-членов будут существовать глубокие различия в зависимости от стоящих проблем общественного здравоохранения, выявленных потребностей, а также имеющихся ресурсов для их удовлетворения. Вместе с тем, все шире признается важность понимания того, как на практике проводятся исследования и генерируются и используются (или не используются) знания.

61. Лишь немногие проблемы здоровья населения поддаются изучению с соблюдением “золотого стандарта”, которое обычно характеризуются рандомизированными контролируруемыми клиническими испытаниями (РКИ). В иерархии фактических данных методы и способы, которые, возможно, больше подходят для понимания и решения “каверзных” сложных проблем, котируются невысоко и часто пренебрегаются или отвергаются сторонниками позитивистских научных взглядов.

62. В стремлении укрепить базу фактических данных для проведения мероприятий общественного здравоохранения выдвигаются новые подходы с использованием методов, которые соответствуют сложным проблемам общественного здравоохранения и могут служить для лиц, формулирующих политику, практическим руководством относительно того, какие вмешательства могут быть результативными в долгосрочной перспективе и наиболее экономичными. Как показывают результаты работы, недавно проделанной в основном в Канаде, для проведения качественного исследования, результаты которого, вероятно, будут реализованы, следует совершенно иначе подходить к концепции и проведению научного исследования (22,23). Оно требует договоренности об отношениях между исследователем и пользователем результатами исследования и предполагает совместное производство или создание знаний. В этих условиях обмен знаниями происходит в результате налаживания взаимоотношений и создания сетей в местных условиях.

Действия

- Правительствам следует создать условия, позволяющие дополнить в соответствующих случаях традиционные подходы к проведению мероприятий общественного здравоохранения на основе фактических данных приверженностью практике, учитывающей фактические данные, приняв инновационные подходы к обмену знаниями и их совместному производству.
- Для проведения на основе фактических данных мероприятий по улучшению здоровья населения необходимо использовать сочетание методов и дисциплин, чтобы понять сложные ситуации и “каверзные” проблемы.
- Необходимо раскрыть основные допущения и неопределенности в научных оценках и открыто их обсудить с основными заинтересованными сторонами.
- Министерством здравоохранения следует поддерживать и обеспечить применение навыков и процессов управления и обмена знаниями.
- Следует побуждать практических работников общественного здравоохранения присоединяться к сообществу практической деятельности.
- Министерством здравоохранения следует определить приоритетные направления деятельности в результате тесного сотрудничества между практическими работниками, представителями академических кругов и лицами, формулирующими политику.

Организационные структуры для оказания услуг в сфере общественного здоровья

63. Организация и предоставление услуг общественного здравоохранения осуществляется на трех уровнях (национальном, субнациональном и местном), со сложными связями по горизонтали и вертикали. Кроме того, существуют важные контекстуальные факторы, определяющие организацию служб общественного здравоохранения в государствах-членах. Важное значение имеют также сети, позволяющие устанавливать связи с учреждениями и службами, которые не являются частью официальной структуры общественного здравоохранения. В качестве примеров можно привести неправительственные организации, добровольные организации или организации обслуживающего сектора, ассоциации общественного здоровья и аналитические центры по разработке политики.

64. Что касается организационных структур услуг общественного здравоохранения, то в ряде систем здравоохранения могут присутствовать все три уровня. Часто наиболее сложным и подверженным изменениям является промежуточный уровень между национальным и местным. На национальном уровне функция охраны общественного здоровья осуществляется каким-либо министерством или центральным департаментом (обычно здравоохранения), хотя многие элементы будут разбросаны по другим министерствам и департаментам. Некоторые функции будут переданы учреждениям, которые независимы или отдалены от центрального правительства и также могут иметь субнациональную структуру. На местном уровне в предоставлении услуг по охране общественного здоровья могут быть вовлечены разнообразные учреждения, хотя обычно одно из них берет на себя общую ответственность. Это может быть организация по предоставлению услуг здравоохранения или местный орган власти.

65. Вне зависимости от того, какая именно организационная система функционирует в определенный момент времени, на каждом уровне всегда необходимы четкость и последовательность цели. Некоторые аспекты функции общественного здравоохранения может быть уместнее осуществлять на определенных уровнях, например в целях

экономии средств за счет эффекта масштаба, или в тех случаях, когда недостаточные знания и опыт делают невозможными решения или механизмы обслуживания на местном уровне.

66. Существует много моделей организации общественного здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях, и это может быть область, для которой будет полезна база фактических данных, чтобы продемонстрировать, какие модели или механизмы более эффективным по сравнению с другими.

Действия

- Министерствам здравоохранения следует создать соответствующие организационные структуры для осуществления различных функций общественного здравоохранения.
- Эти структуры должны позволить экономично и своевременно осуществлять функции охраны общественного здоровья, ОФОЗ и предоставлять услуги.
- Они будут представлять собой сочетание национальных, региональных и местных механизмов в зависимости от масштабов конкретной системы здравоохранения и характера решаемых задач в области здравоохранения.
- Для содействия максимальному использованию эффективных методов министерствам здравоохранения следует принять меры по стимулированию усвоения международного опыта.

Что предстоит сделать: роль ВОЗ и последующие шаги

67. Европейское региональное бюро ВОЗ намерено оказывать государствам-членам поддержку в их стратегиях укрепления потенциала и услуг в области общественного здравоохранения в свете настоящей рамочной основы действий.

68. Это будет обеспечено в результате разработки Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, который будет представлен Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии в 2012 году. Данная инициатива будет реализована в ходе совместного процесса с участием государств-членов, Европейского союза и других партнеров и будет поддержана Группой Организации по глобальной политике в целях обеспечения тесной связи между ВОЗ и государствами-членами в процессе работы при поддержке их стратегических шагов по улучшению результатов в отношении здоровья и укреплению их служб общественного здравоохранения.

69. Европейский план действий будет содержать несколько ключевых элементов. Во-первых, службы общественного здравоохранения будут укреплены в результате обзора эффективности существующих инструментов в целях обеспечения их согласованности и соответствия новым задачам. Будут разработаны стандарты и показатели предоставления и мониторинга основных служб общественного здравоохранения, и будут применяться веб-процедуры оценки. Региональное бюро будет использовать этот инструмент на базе Интернета для оценки потенциала государств-членов в области общественного здравоохранения, представляя им свои выводы и рекомендации. Кроме того, у государств-членов будет также возможность использовать этот инструмент для проведения самооценки.

70. Обучение в области общественного здравоохранения также будет усилено с помощью сотрудничества с ASPHER в области продолжающегося обучения и с EUPHA в

области поддержания профессиональных стандартов и исследований. Будут рассмотрены возможности создания Европейской школы общественного здравоохранения.

71. Еще одним ключевым направлением деятельности является оказание поддержки в развитии международных, региональных, многонациональных, национальных и субнациональных сетей руководителей общественного здравоохранения, которое могло бы включать создание форума высокого уровня по разработке политики. Это могло бы стать частью текущего диалога по обеспечению дальнейшего решения службами общественного здравоохранения основных проблем, затрагивающих здоровье населения.

Библиография¹

1. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC60/R5 “Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро, 2010
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/122269/RC60_rRes5.pdf).
2. *Разработка Европейской стратегии общественного здравоохранения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (документ EUR/RC60/SC(2)/18).
3. Stahl T et al. *Health in All Policies: prospects and potentials*. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, 2006
(http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf)
4. Hannaway C, Plsek P, Hunter DJ. *Developing leadership and management for health*. In: Hunter DJ, ed. *Managing for health*. London, Routledge, 2007.
5. Suhrcke M, Fahey DK, McKee M. *Economic aspects of chronic disease and chronic disease management*. In: Nolte E, McKee M, eds. *Caring for people with chronic conditions. A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press, 2008.
6. *Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: Задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (документ EUR/RC59/7,
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/66963/RC59_rdoc07.pdf).
7. Koppel A, Leventhal A, Sedgley M, eds. *Public health in Estonia 2008: An analysis of public health operations, services and activities*. Copenhagen, World Health Organization, 2009
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99935/E92578.pdf).
8. *Evaluation of public health services in south-eastern Europe*. Copenhagen, World Health Organization, 2009
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/125206/e94398.pdf).
9. *Strengthening food safety and nutrition policies and services in South-eastern Europe*. Copenhagen, World Health Organization, 2009
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99897/E92650.pdf).
10. *Health and economic development in south-eastern Europe*. Copenhagen. World Health Organization, 2006
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/74748/E89184.pdf).

¹ Все веб-сайты указаны по состоянию на 24 июля 2011 г.

11. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC60/12 “Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивое поддержание свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/122276/RC60_rRes12.pdf).
12. *Health at a glance: Europe 2010*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2010 (http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en).
13. Winslow, C. The untilled fields of public health, *Science*, 1920, 51(1306):23–33.
14. *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London, HMSO, 1988.
15. *Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния*. Копенгаген, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf).
16. *Отчет о международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011.pdf>).
17. Rittel HWJ, Webber MM. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 1973, 4(2):155–169.
18. *Использование в Европейском регионе ВОЗ инструментов государственной политики в области общественного здравоохранения: опыт и потенциал*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (документ EUR/RC59/SC(4)/11).
19. *Оттавская хартия по укреплению здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1986 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf).
20. *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post 2010*. London, Marmot Review, 2010 (<http://www.marmotreview.org/AssetLibrary/pdfs/Reports/FairSocietyHealthyLives.pdf>).
21. *The changing role of public health in the European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (document EUR/RC49/10).
22. Lavis JN et al. Evidence-informed health policy: case descriptions of organisations that support the use of research evidence. *Implementation Science*, 2008, 3:56.
23. Lomas J. Using research to inform health care managers’ and policy makers’ questions: from summative to interpretive synthesis. *Healthcare policy*, 2005, 1(1):55–71.

Приложение 1. Общественное здравоохранение и системы здравоохранения: определения и границы

Базовое определение общественного здравоохранения потребовало долгих поисков². После продолжительных внутренних и внешних консультаций предлагается принять определение “общественного здравоохранения”, первоначально выдвинутое в 1920 году Winslow³ и переработанное в 1988 г. Acheson⁴, которое получило широкое признание:

“Общественное здравоохранение – это наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных усилий общества”.

У этого определения имеются важные особенности.

- Оно намеренно дано в общем виде без уточнения конкретных интересов общества в плане результатов в отношении здоровья, которые со временем могут меняться.
- Оно трактует общественное здравоохранение как науку и практическую сферу деятельности, которое по существу и всегда является сочетанием знаний и действий. Общественное здравоохранение должно иметь доказательную базу, однако действия следует осуществлять на основе имеющихся на данный момент знаний.
- Ключевые задачи общественного здравоохранения – предупреждать болезни, продлевать жизнь и укреплять здоровье.
- Общественное здравоохранение – это организованная функция общества.

Следует выделять и при необходимости разъяснять ряд следующих важных подразумеваемых аспектов этого определения:

- охрану здоровья, в том числе безопасность пищевых продуктов и воды, защиту окружающей среды и безопасность на рабочем месте;
- такие результаты, как “благополучие” или качество жизни;
- индивидуальную ответственность и выбор;
- будущую ориентацию;
- расширение политических прав и возможностей, справедливость и права человека в отношении здоровья; и
- важность систем здравоохранения для повышения качества общественного здравоохранения, включая ключевую ответственность министерств здравоохранения за охрану общественного здоровья, а не простое исполнение функций по управлению системой медицинского обслуживания.

Систему здравоохранения можно представить как ключевой канал для организованных действий общества в плане общественного здравоохранения и улучшения здоровья (см. рис. 1 ниже).

² Verweij M, Dawson A. The meaning of “public” in public health. In: Dawson A, Verweij M (eds). *Ethics prevention and public health*. Oxford: Oxford University Press, 2007:Chapter 2.

³ Winslow, C. The untilled fields of public health, *Science*, 1920, 51 (1306):23–33.

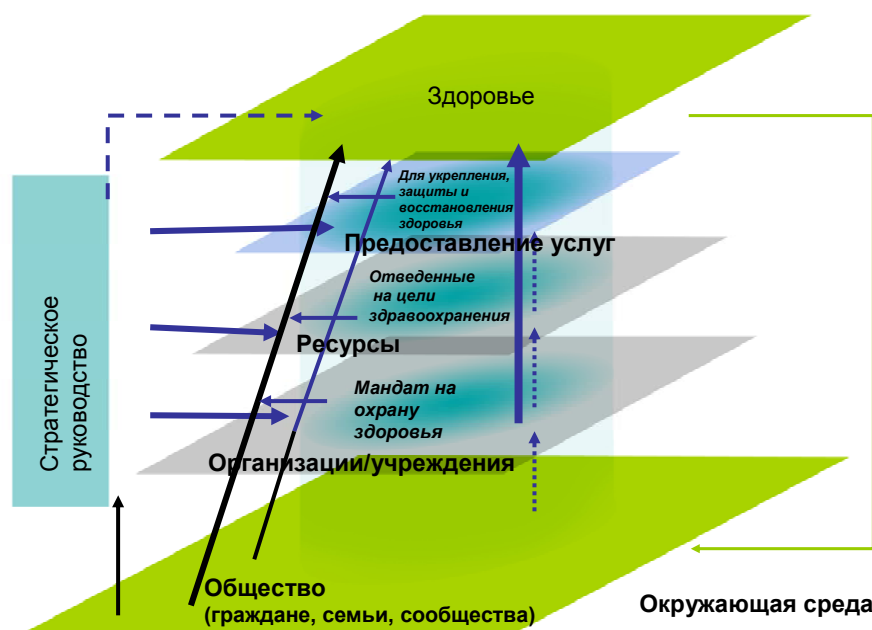
⁴ *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London, HMSO, 1988.

На рисунке система здравоохранения представлена в виде бирюзового круга в каждой “платформе”, которая отображает учреждения и организации с полномочиями в области здравоохранения, ресурсы, выделяемые на обеспечение здоровья, и услуги, оказываемые с целью укрепления, охраны и восстановления здоровья. Общественное здоровье является частью системы здравоохранения, однако оно также включает элементы зеленого цвета, в том числе общество и общую среду. Все эти совместно действующие факторы будут определять уровень здоровья населения.

Сплошные вертикальные линии отображают организованные усилия общества. Некоторые из этих усилий осуществляются через систему здравоохранения, другие же – через учреждения, ресурсы и услуги других секторов общества. Вертикальные пунктирные стрелки отображают изолированные и индивидуальные усилия.

Функция стратегического руководства организует и координирует многочисленные усилия различных секторов общества в целях получения максимальной отдачи для здоровья. Общественное здравоохранение показано в виде широкого функционального компонента общества, включающего организации, ресурсы и службы системы здравоохранения, а также других секторов общества, границей которых служат лишь “организованные усилия” общества.

Рисунок 1. Принципиальная схема границ системы здравоохранения и общественного здравоохранения



Здоровье населения обеспечивается обществом в целом и испытывает на себе воздействие широкого набора сфер политики, а также деятельности системы здравоохранения. На рис. 2 ниже показано, как службы общественного здравоохранения охватывают деятельность по обеспечению здоровья, осуществляемую как “нездравоохранительной” системой, так и системой здравоохранения, играя важную роль в каждой из них.

Рисунок 2. Границы специализаций и обязанностей в общественном здравоохранении



* Связь со Здоровьем-2020, стратегическим управлением, общегосударственным подходом и подходом в масштабах всего общества.

Широкий спектр мер политики, влияющих на здоровье, подчеркивает важность настойчивых межсекторальных усилий в рамках осуществления роли стратегического управления.

Приложение 2. Определения основных оперативных функций и служб общественного здравоохранения в Европе⁵

ОФОЗ 1: Эпиднадзор за болезнями и оценка состояния здоровья населения

Определение оперативной функции: Создание и функционирование систем эпиднадзора для мониторинга заболеваемости и распространенности болезней и систем информации в области общественного здравоохранения для измерения заболеваемости и показателей состояния здоровья населения. Другими элементами этой оперативной функции являются диагностирование состояния здоровья местных сообществ, выявление пробелов и неравенств в состоянии здоровья конкретных групп населения, выявление потребностей и планирование действий, основанных на фактах.

- 1.1 Надзор в области регистрации актов гражданского состояния⁶ (рождения, смерти)
- 1.2 Система эпиднадзора и регистры инфекционных и неинфекционных заболеваний и заболеваний пищевого происхождения
- 1.3 Текущие обследования состояния здоровья и поведения в отношении здоровья, включая обследования состояния здоровья и питания с целью решения таких проблем, как ожирение и пищевой рацион
- 1.4 Система эпиднадзора и регистры заболеваний в области здоровья матерей и детей
- 1.5 Система эпиднадзора и регистры заболеваний в области гигиены окружающей среды
- 1.6 Система эпиднадзора и регистры заболеваний в области социального здоровья и психического здоровья
- 1.7 Система эпиднадзора и регистры заболеваний в области гигиены труда и эпиднадзора за травмами

⁵ Полный вариант этих определений с подробными разъяснениями содержится в Приложении 1 к документу EUR/RC61/Inf.Doc./1. Термин “оперативные функции” был выбран, чтобы устранить определенную путаницу, которая возникала из-за постоянного употребления слова “функция” в контексте ранее выходившей публикации Основные функции общественного здравоохранения и четырех общих функций систем здравоохранения (то есть стратегического руководства, мобилизации ресурсов, финансирования и обеспечения обслуживания). При этом ставилась цель упростить понимание лицами, формулирующими политику, разницы между описательными общими функциями и директивными ОФОЗ. Термин “оперативная функция” также подчеркивает ориентированный на действие характер этих основных служб. Процесс формулирования предлагаемых определений общественного здравоохранения и десяти ОФОЗ определялся концепциями, опытом и публикациями учреждений и ведомств общественного здравоохранения высокого уровня, а также других регионов ВОЗ.

⁶ Система регистрации актов гражданского состояния означает государственную службу, созданную в стране, штате, провинции или иной другой территориальной единице страны с целью регистрации на постоянной основе биографических фактов, относящихся к гражданскому состоянию в соответствии с законами и нормативными положениями страны, штата, провинции и т.д. (Источник: Handbook of Vital Statistics Systems and Methods, Volume 1: Legal, Organisational and Technical Aspects, United Nations Studies in Methods, Glossary, Series F, No. 35, United Nations, New York 1991).

- 1.8 Интегрирование и анализ данных (включая диагностирования состояния здоровья в местных сообществах) в целях определения потребностей населения и групп риска и мониторинга прогресса в направлении достижения связанных со здоровьем целей (в областях 1.1–1.7)
- 1.9 Публикация данных в множественных форматах для различных аудиторий (в областях 1.1–1.7)

ОФОЗ 2: Выявление приоритетных проблем со здоровьем и угроз здоровью на уровне местных сообществ

Определение оперативной функции: Мониторинг, выявление и прогнозирование биологических, химических и физических угроз здоровью на рабочем месте и в окружающей среде; использование методов и инструментов оценки риска для измерения рисков в области гигиены окружающей среды; выпуск доступной информации и предупреждений для общественности; планирование и осуществление действий, направленных на сведение к минимуму угроз здоровью.

А. Контроль за инфекционными заболеваниями

- 2.A.1 Система и методы выявления и контроля за вспышками инфекционных заболеваний
- 2.A.2 Система и методы расследования вспышек и выявления причин
- 2.A.3 Система и методы контроля зоонозов и векторных заболеваний
- 2.A.4 Система и методы эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями
- 2.A.5 Система и методы эпиднадзора за устойчивостью к антибиотикам

В. Контроль за факторами окружающей среды, представляющими угрозу здоровью

- 2.B.1 Система с потенциалом, средствами и методами для оценки фактических или ожидаемых последствий для здоровья факторов окружающей среды
- 2.B.2 Механизмы и методы определения возможного опасного воздействия
- 2.B.3 Система и методы оценки и контроля в области гигиены труда
- 2.B.4 Система и методы оценки качества воздуха и действенности стандартов на чистый воздух
- 2.B.5 Система и методы оценки качества воды и действенности стандартов на чистую воду
- 2.B.6 Система и методы выявления химических или физических угроз здоровью посредством анализа данных надзора или эпидемиологических исследований
- 2.B.7 Система и методы оценки риска в отношении безопасности пищевых продуктов
- 2.B.8 Система и методы оценки риска потребительских товаров, косметики и игрушек
- 2.B.9 Механизмы и методы мониторинга прогресса в направлении осуществления Международных медико-санитарных правил (ММСП)

С. Лабораторная поддержка исследования факторов, представляющих угрозу здоровью

- 2.C.1 Наличие легкодоступных лабораторий, способных поддержать исследования проблем, рисков и чрезвычайных ситуаций в общественном здравоохранении
- 2.C.2 Наличие легкодоступных лабораторий, способных удовлетворить обычные потребности в области диагностирования и эпиднадзора
- 2.C.3 Способность подтвердить соблюдение лабораториями нормативов и стандартов с помощью уполномочивающих и лицензирующих агентств
- 2.C.4 Способность регулировать обработку лабораторных проб с помощью руководств или протоколов
- 2.C.5 Адекватность системы лабораторий общественного здравоохранения и ее способность оперативно проводить скрининг и крупномасштабное тестирование в целях рутинной диагностики и эпиднадзора
- 2.C.6 Способность своевременно получать точные лабораторные результаты для диагностирования и исследования угроз в области общественного здравоохранения

ОФОЗ 3: Обеспечение готовности и планирование на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения

Определение оперативной функции: Готовность к управлению чрезвычайными ситуациями, включая разработку подходящих планов действий; разработка систем для сбора данных, профилактики и контроля заболеваемости; и применение интегрального и ориентированного на сотрудничество подхода в отношении различных органов власти, участвующих в управлении.

- 3.1 Способность давать определение и описывать чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении, которые могут повлечь применение плана чрезвычайных ответных мер
- 3.2 Разработка плана, в котором определены организационные обязанности, предусмотрены коммуникационные и информационные сети и ясно намечены протоколы оповещения и эвакуации населения
- 3.3 Периодическая оценка способности быстро реагировать, включая тестирование плана действий в чрезвычайных ситуациях путем штабных учений и крупномасштабной отработки действий
- 3.4 Разработка письменных протоколов по незамедлительному расследованию эпидемиологических ситуаций
- 3.5 Оценка эффективности оценки прошлых инцидентов и выявление возможностей для улучшений
- 3.6 Поддержание письменных протоколов по осуществлению программы прослеживания источника и контактировавших лиц при инфекционных заболеваниях или воздействии токсических веществ
- 3.7 Ведение списка сотрудников, имеющих технический опыт реагирования на все природные и антропогенные чрезвычайные ситуации
- 3.8 Осуществление Международных медико-санитарных правил (ММСП) в области планирования на случай чрезвычайных ситуаций

ОФОЗ 4: Оперативные функции защиты здоровья (в области гигиены окружающей среды, гигиены труда, безопасности пищевых продуктов и др.)

Определение оперативной функции: Оценки рисков и действия, необходимые для обеспечения экологической безопасности, безопасности труда и безопасности 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 и мониторингу соблюдения установленных нормативов, а также способность формулировать новые законы и нормативные положения, направленные на улучшение здоровья населения и содействие здоровой среде.

- 4.1 Техническая способность оценивать риски в области гигиены труда
- 4.2 Техническая способность оценивать риски поведения, связанного со здоровьем
- 4.3 Техническая способность оценивать риски в области медицинских учреждений и программ медицинской помощи
- 4.4 Инспектирование, мониторинг и обеспечение соблюдения законов и нормативных положений органами общественного здравоохранения
- 4.5 Правоприменительное сотрудничество между министерством здравоохранения и другими министерствами в вопросах общественного здравоохранения

ОФОЗ 5: Профилактика заболеваний

Определение оперативной функции: Профилактика заболеваний 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 между содержанием и стратегиями, определение профилактики болезней дано отдельно.

Услуги первичной профилактики включают вакцинацию детей, взрослых и престарелых, а также вакцинацию или профилактику постфактум лиц, подвергшихся воздействию инфекционного заболевания. Мероприятия первичной профилактики включают также предоставление информации о поведенческих или медицинских рисках для здоровья, а также консультации и меры по их сокращению на индивидуальном уровне и уровне сообщества; поддержание систем и процессов использования первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в программах профилактики заболеваний; производство и закупки вакцин для детей и взрослых; хранение при необходимости запасов и производство и приобретение питания и пищевых добавок.

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; производство и закупка скрининговых тестов для ранней диагностики заболеваний и способность удовлетворять существующие или потенциальные потребности.

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

А. Первичная профилактика

5.A.1 Программы вакцинации следующих групп:

- i) детей
- ii) взрослых
- iii) престарелых
- iv) вакцинация или профилактика постфактум лиц, подвергшихся воздействию инфекционной болезни

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

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

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

В. Вторичная профилактика

5.B.1 Программы скрининга на основе фактических данных для ранней диагностики заболеваний, включая скрининг и профилактику врожденных пороков

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

ОФОЗ 6: Укрепление здоровья

Определение 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 здоровым условиям жизни, образу жизни, поведению и окружающей среде
- 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
- Информирование о рисках

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, контроль над употреблением наркотиков, контроль над употреблением алкоголя,

физическая активность, профилактика ожирения, питание, безопасность пищевых продуктов, угрозы здоровью, связанные с выполняемой работой, профилактика травматизма, гигиена труда и гигиена 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 приводят к ухудшению здоровья.

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

- 6.A.1 Действия и услуги, направленные на здоровое питание и диету, физическую активность и профилактику и борьбу с ожирением
- 6.A.2 Действия и услуги, направленные на борьбу с табаком
- 6.A.3 Действия и услуги, направленные на борьбу с алкоголем
- 6.A.4 Действия и услуги, направленные на профилактику и борьбу со злоупотреблением наркотиками
- 6.A.5 Профилактика инфекционных заболеваний (например, ВИЧ, туберкулеза) в связи с поведением в отношении здоровья
- 6.A.6 Действия и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья
- 6.A.7 Профилактика и борьба с профессиональными и связанными с работой угрозами для здоровья, включая укрепление здоровья на рабочем месте
- 6.A.8 Действия и услуги в области гигиены окружающей среды
- 6.A.9 Действия и услуги в области психического здоровья
- 6.A.10 Обучение стоматологической гигиене и действия и услуги в области гигиены полости рта

В. Возможности проведения межсекторальных мероприятий

- 6.B.1 Политика, стратегии и мероприятия, направленные на облегчение выбора в пользу здорового образа жизни
- 6.B.2 Структуры, механизмы и процессы, обеспечивающие возможности для межсекторальных действий
- 6.B.3 Межсекторальные действия, включающие руководящую роль министерства здравоохранения, в обеспечении подхода “учета вопросов здоровья во всех мерах политики” в отношении следующих министерств:
 - i) министерства образования
 - ii) министерств транспорта и окружающей среды
 - iii) министерства промышленности
 - iv) министерства труда
 - v) других соответствующих министерств

ОФОЗ 7: Обеспечение компетентных кадров для общественного здравоохранения и оказания индивидуальной медицинской помощи

Определение 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 образование, подготовку, развитие и оценку кадров в целях эффективного решения приоритетных проблем общественного здравоохранения и надлежащей оценки мер по охране общественного здоровья.

Обучение не ограничивается университетским уровнем; 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 потребности будущих кадров в соответствующей подготовке и опыте в области общественного здравоохранения.

А. Планирование людских ресурсов

- 7.A.1 Планирование людских ресурсов для общественного здравоохранения
- 7.A.2 Эффективность планирования людских ресурсов
- 7.A.3 Текущее обеспечение людских ресурсов для общественного 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 постоянное повышение качества, программы продолжающегося обучения и подготовки
- 7.V.3 Системы улучшения способностей слаженно работать в команде и коммуникационных навыков
- 7.V.4 Система поддержки развития потенциала межсекторальных групп и специалистов, представляющих различные области политики

С. Образование и аккредитация

- 7.C.1 Структура обучения в области управления общественным здравоохранением
- 7.C.2 Программы бакалавриата по специальностям здравоохранения (медицина, ветеринария, сестринское дело, фармацевтическое дело, стоматология), имеющие значение для общественного здравоохранения
- 7.C.3 Адекватность школ общественного здравоохранения
- 7.C.4 Программы магистратуры общественного здравоохранения
- 7.C.5 Магистры администрации служб здравоохранения и/или политики, руководства или управления
- 7.C.6 Другие соответствующие академические программы, имеющие отношение к охране, укреплению здоровья или профилактике болезней (уточнить)

7.C.7 Программы контроля качества и аккредитации

ОФОЗ 8: Основное стратегическое руководство, финансирование и гарантирование качества в общественном здравоохранении

Определение 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 десятилетия возросла важность оценки последствий международных изменений в здравоохранении для состояния здоровья населения страны.

Финансирование касается мобилизации, накопления и распределения денежных средств в целях удовлетворения потребностей населения в охране здоровья на индивидуальном и коллективном уровнях. Цель финансирования здравоохранения – предоставление средств, а также установление надлежащих финансовых стимулов для провайдеров, с тем чтобы обеспечить доступ всех граждан к эффективным услугам общественного здравоохранения и индивидуальной медицинской помощи.

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. Планирование и осуществление политики в области здравоохранения

- 8.A.1 Процесс стратегического планирования услуг общественного здравоохранения
- 8.A.2 Процесс планирования политики на региональном и местном уровнях
- 8.A.3 Уместность и эффективность политики в области общественного здравоохранения (оценка воздействия на здоровье)
- 8.A.4 Система или программа мониторинга осуществления политики и программ в общественном здравоохранении или в соответствующих областях
- 8.A.5 Краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные стратегии обеспечения соответствия системе Европейского союза по медицинскому обслуживанию местных сообществ
- 8.A.6 Уместность и эффективность методов учета в планировании в области общественного здравоохранения последствий международных изменений в здравоохранении (например, подготовки к птичьему и пандемическому гриппу, лихорадки Западного Нила и тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС))
- 8.A.7 Роль оперативных функций в министерстве здравоохранения
- 8.A.8 Уместность/эффективность любых механизмов или процессов, с помощью которых учитываются при принятии решений нищета, неравенство и социальные детерминанты здоровья

8.А.9 Всеобъемлемость и эффективность решений относительно политики в области здравоохранения и в других связанных со здравоохранением областях, принимаемых с использованием междисциплинарного и многосекторального подхода

В. Оценка качества и эффективности индивидуальных и коллективных медицинских услуг

8.В.1 Процессы и механизмы определения потребностей в индивидуальных и коллективных медицинских услугах с позиций общественного здравоохранения

8.В.2 Процессы и механизмы определения потребностей в медицинских услугах групп населения, которые могут сталкиваться с препятствиями в получении медицинских услуг

8.В.3 Всеобъемлемость и эффективность процедур и практики оценки предоставления индивидуальных и коллективных услуг общественного здравоохранения

8.В.4 Процессы и механизмы проведения анализа участия в оказании профилактических услуг

8.В.5 Оценка и анализ интегрирования услуг в согласованную систему предоставления коллективных медицинских услуг

8.В.6 Достаточность оценки структуры людских ресурсов и финансовой поддержки коллективных медицинских услуг

8.В.7 Действия по осуществлению, контролю и гарантированию качества систем здравоохранения, предоставляющих индивидуальные и коллективные медицинские услуги

8.В.8 Центры или программы оценки технологий здравоохранения

С. Финансирование услуг общественного здравоохранения

8.С.1 Увязка механизмов финансирования услуг общественного здравоохранения (включая индивидуальные услуги, имеющие широкие последствия для лиц помимо получателя услуг) с желательными стратегиями предоставления услуг

8.С.2 Решения по государственному финансированию услуг, учитывающие степень распределения их пользы среди населения

ОФОЗ 9: Основная коммуникация в интересах общественного здравоохранения

Определение оперативной функции: Коммуникация в области общественного здравоохранения нацелена на повышение медицинской грамотности и улучшение состояния здоровья индивидов и населения. 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 сокращения риска, профилактики болезней, укрепления здоровья, ориентирования в службах здравоохранения и их использования, продвижения мер политики в области здравоохранения и повышения благосостояния, качества жизни и улучшения здоровья индивидов в местных сообществах.

Коммуникация по тематике здоровья охватывает несколько областей, в том числе относящиеся к здоровью журналистику, зрелищные мероприятия, образование, межличностное общение, информационно-разъяснительную деятельность в СМИ, коммуникацию на уровне организаций, коммуникацию по тематике рисков и в периоды кризисов, социальную коммуникацию и социальный маркетинг. Она может принимать многие формы, начиная массовыми, мультимедийными и интерактивными (в том числе мобильными и интернетными) формами коммуникации и кончая традиционной и приспособленной к конкретной культуре коммуникацией, охватывающей различные каналы, например межличностное общение, массовые средства, средства организаций и небольших групп, радио, телевидение, газеты, блоги, доски объявлений, подкасты и обмен видеоматериалами, сообщения по мобильным телефонам и онлайн-форумы.

Коммуникация в области общественного здравоохранения позволяет противодействовать активной рекламе опасной продукции и образа жизни (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.

- 9.1 Развитие стратегического и систематического характера коммуникации в области общественного здравоохранения при понимании особенностей восприятия и потребностей различных аудиторий
- 9.2 Распространение среди различных аудиторий информации в форме и по каналам, которые доступны, понятны и пригодны к использованию
- 9.3 Информационно-разъяснительная работа, направленная на формирование и осуществление здоровой политики и условий, охватывающих все секторы правительства (учет вопросов здоровья во всех мерах политики)
- 9.4 Обучение коммуникации в общественном здравоохранении и создание потенциала для ее осуществления
- 9.5 Оценка коммуникации в области общественного здравоохранения

ОФОЗ 10: Научные исследования в области здравоохранения

Определение оперативной функции: Научные исследования имеют важнейшее значение для информационного обеспечения разработки политики и предоставления услуг. Эта оперативная функция включает:

- исследования с целью увеличения базы знаний в поддержку формулирования политики на основе фактических данных 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 Способность страны инициировать исследования в области эпидемиологии и общественного здравоохранения или участвовать в них

- 10.2 Достаточность имеющихся ресурсов (например, баз данных, информационной технологии, людских ресурсов) для стимулирования исследований
- 10.3 Планирование распространения результатов исследований среди коллег по общественному здравоохранению (например, их публикация в журналах, на веб-сайтах)
- 10.4 Оценка страной развития, осуществления и отдачи от исследований в области общественного здравоохранения (и услуг общественного здравоохранения)
- 10.5 Поощрение инноваций среди персонала
- 10.6 Изучение и мониторинг министерством здравоохранения передовых практик
- 10.7 Активное использование результатов исследований для разработки и поддержки политики в области общественного здравоохранения
- 10.8 Способность собирать, анализировать и распространять информацию в области здравоохранения
- 10.9 Способность проводить исследования по социальным детерминантам здоровья (и их воздействие на здоровье) в целях формирования и определения направленности политики
- 10.10 Механизмы обеспечения того, чтобы меры политики, приоритеты и принятие решений соответствовали фактическим данным об эффективности их воздействия на более широкие детерминанты здоровья

Приложение 3. “Каверзные проблемы” и системное мышление

“Каверзные проблемы” имеют много общих черт (см. ниже). Ни одной отдельно взятой организации не по силам понять или решить эти проблемы. Причины этих проблем часто вызывают разногласия, а в отношении наилучшего пути их решения нет определенности⁷. Для них столь же часто характерна хроническая несостоятельность политики. Хорошим примером этого является неспособность сменяющихся правительств многих стран сократить проявления неравенства в здоровье, несмотря на политическую приверженность этой задаче и многочисленные усилия в этом направлении.

Большинство современных проблем, стоящих перед общественным здравоохранением, относятся к категории “каверзных проблем”. Ожирение является широко обсуждаемым примером таких проблем (см. текст в рамке). Однако существует много других примеров, например причинные факторы распространенности курения или потребления табачных изделий.

Каверзные проблемы имеют ряд общих черт:

- Их трудно четко сформулировать.
- Им сопутствуют многочисленные взаимозависимости и они часто обусловлены многими причинами.
- Попытки разрешить их часто ведут к непредсказуемыми или непредусмотренным последствиям.
- Им часто свойственна нестабильность.
- Как правило, они не имеют ясных решений, поэтому они не просто трудные, но и носят комплексный характер.
- Они сложны в социальном плане.
- Они крайне редко удобно вписываются в сферу обязанностей любой отдельно взятой организации.
- Они предполагают изменение поведения.
- Некоторые из них характеризуются хронической несостоятельностью политики.

Чтобы браться за каверзные проблемы с каким-либо шансом на успех, необходимо мыслить системно. Системное мышление позволяет предвидеть аспекты действий в сфере общественного здравоохранения, которые варьируют в зависимости от решаемой проблемы здравоохранения и активного участия соответствующих организаций и местных сообществ. Уровень общественного здравоохранения можно затем оценить по тому, насколько эффективно ведут совместную работу соответствующие группы, решая конкретные проблемы, то есть, по ее гибкости и актуальности, а не статичному, всеобъемлющему или общему перечню различных групп и организаций, влияющих на состояние здоровья.

Системное мышление идет значительно дальше реагирования на текущие события; как таковое, оно соответствует подходу к общественному здравоохранению, который ориентирован на будущие проблемы и призван способствовать более глубокому пониманию связей, взаимоотношений, взаимодействия и поведения между различными

⁷ Rittel HWJ, Webber MM. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 1973, 4(2):155–69.

элементами системы. Большое значение в системном мышлении также придается пониманию контекста. Рассмотрение каверзных проблем с использованием системного подхода имеет серьезные последствия для кадров общественного здравоохранения и навыков, знаний и опыта, которые необходимы для укрепления потенциала.

Для того чтобы заниматься каверзными проблемами на основе системного подхода, требуется обмениваться знаниями. Это вытекает из осознания того, что простое генерирование фактических данных или знаний в ожидании того, что они будут восприняты и повлекут действия, является упрощением и проявлением наивности. Урок доказательной медицины указывает на то, что приобретение и применение знаний сами по себе являются сложными определяемыми контекстом видами деятельности. Даже при наличии фактических данных обеспечение их освоения в политике и на практике сопряжено со значительными трудностями^{8,9,10}. Обмен знаниями позволяет формулировать политику с учетом фактических данных и проводить исследования с учетом политики. Для использования знаний на практике требуются новые пути совместного получения и создания знаний в условиях тесного сотрудничества между исследователями и практиками на протяжении процесса исследований. Посредничество в сфере знаний является деятельностью, нацеленной на усвоение результатов исследований и на распространение обучения и обмен в обучении в результате применения знаний. Процессы обмена знаниями могут иметь место на индивидуальном, системном или коллективном уровнях, и использование знаний на каждом из этих уровне зависит от различных процессов, в том числе создания коалиций, информационно-разъяснительной деятельности и убеждения.

Практическим работникам в сфере общественного здравоохранения следует ознакомиться с этими изменениями и инструментами.

Врезка: “каверзные проблемы” на примере ожирения

Причины ожирения чрезвычайно сложны, охватывая биологию и поведение, однако находясь в пределах культурных, экологических и социальных общих координат. Хотя личной ответственности в ожирении принадлежит решающая роль, биология человека испытывает мощное воздействие благоприятной для ожирения среды, в которой мы живем. Основными элементами этой среды являются высококалорийные и в основном относительно дешевые пищевые продукты, автотранспорт и малоподвижный образ жизни.

Успешное противодействие ожирению предполагает долгосрочную широкомасштабную приверженность этой задаче с проведением многочисленных мероприятий на всех уровнях общества – личном, семейном, общинном и национальном. Проблема ожирения не имеет единственного или быстрого решения, поэтому она и отнесена к категории каверзных. Для ее решения недостаточно просто увеличить число мелкомасштабных мероприятий. Эффективные действия в достаточно крупных масштабах должны осуществляться на популяционном уровне. В чрезвычайных ситуациях мероприятия будут вероятно включать хирургическое вмешательство, однако большей частью будут сводиться к комплексу других мер, в том числе пространственному планированию в целях создания городской среды, способствующей физической нагрузке и здоровому

⁸ Lavis JN et al. Evidence-informed health policy: Case descriptions of organisations that support the use of research evidence. *Implementation Science*, 2008, 3:56.

⁹ Bowen S, Zwi AB. Pathways to evidence-informed policy and practice: A framework for action. *PLoS Medicine*, 2005, 2(7): 600–605.

¹⁰ Lomas J. Using research to inform health care managers' and policy makers' questions: from summative to interpretive synthesis. *Healthcare Policy*, 2005, 1(1): 55–71.

образу жизни, регулированию содержания сахара и жиров в пищевых продуктах, контролю за рекламой нездоровой “сорной” пищи, адресованной детям, и выделению в школьных учебных программах большего времени для физических упражнений.

Принципы решения проблемы ожирения включают:

- общесистемный подход, представляющий здоровье населения страны в качестве общественной и экономической проблемы;
- более высокая приоритетность профилактики проблем здоровья;
- взаимодействие с заинтересованными сторонами внутри и вне правительства;
- обеспечение развертывания долгосрочных и устойчивых мероприятий;
- инвестирование средств в постоянную оценку и сосредоточение внимания на непрерывном улучшении.

Как заключает доклад Программы Форсайт из Соединенного Королевства¹¹, затронувшая страны эпидемия ожирения требует такого же подхода со стороны общества, что и климатические изменения. Она требует партнерства между правительством, наукой, бизнесом и гражданским обществом. Существует необходимость в долгосрочных устойчивых мероприятиях, дополненных постоянно проводимой оценкой и упором на непрерывное улучшение.

¹¹ Butland B et al. *Tackling obesities: Future choices – Project report*. London: Department of Innovation, Universities and Skills, 2007.

Приложение 4. Дорожная карта к рамочной основе действий в области общественного здравоохранения

