



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



КРАТКИЙ АНАЛИТИЧЕСКИЙ
ОБЗОР

Основные тезисы

Принятие мер для
осуществления одной из ЦУР
способствует осуществлению
других: интересы здоровья
учтены в каждой ЦУР.

3 ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ
И БЛАГОПОЛУЧИЕ



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ И СОДЕЙСТВИЕ БЛАГОПОЛУЧИЮ
ДЛЯ ВСЕХ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

8 ДОСТОЙНАЯ РАБОТА
И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
РОСТ



СОДЕЙСТВИЕ ПОСТУПАТЕЛЬНОМУ,
ВСЕОХВАТНОМУ И УСТОЙЧИВОМУ
ЭКОНОМИЧЕСКОМУ РОСТУ
И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛНОЙ И
ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОЙ ЗАНЯТОСТИ И
ДОСТОЙНОЙ РАБОТЫ ДЛЯ ВСЕХ К 2030 Г.

ЗДОРОВЬЕ, ДОСТОЙНАЯ РАБОТА И ЭКОНОМИКА

Существует неразрывная связь между здоровьем и трудоустройством. Лица, состояние здоровья которых является неудовлетворительным, с большей вероятностью окажутся безработными или не полностью занятыми, поскольку слабое здоровье отрицательно сказывается на их работоспособности. Когда же они получают работу, слабое здоровье становится причиной низкой производительности их труда. Круг замыкается: повышается вероятность потери работы, отпуска по болезни или раннего выхода на пенсию.

- Безработица и нестандартная занятость оказывают сильное неблагоприятное воздействие как на психическое и физическое здоровье людей, так и на их благополучие. Безработные и не имеющие стабильной работы лица более склонны к таким наносящим вред здоровью формам поведения, как курение и злоупотребление алкоголем и наркотиками. Это ведет к дальнейшему ухудшению их здоровья и повышает вероятность безработицы в дальнейшем. Следовательно, здоровье и занятость могут оказывать друг на друга как негативное, так и благотворное влияние.
- Связанные с занятостью неравенства в отношении здоровья можно сокращать путем содействия безопасным и здоровым условиям труда во всех секторах занятости, а также посредством обеспечения доступности служб гигиены труда для всех и каждого, включая представителей групп высокого риска и людей, традиционно исключенных из рынка труда.
- Система здравоохранения является важным элементом экономики, будучи одним из основных источников занятости и закупок товаров и услуг. Обеспечение равноправного участия в безопасной и достойной трудовой деятельности, а также в справедливых и устойчивых закупках выводит систему здравоохранения на позиции одного из ключевых игроков эффективной экономики.



- /// Системы здравоохранения также оказывают косвенное влияние на экономику, способствуя сохранению здоровья граждан вообще и лиц трудоспособного возраста в частности на всех этапах жизни. Более здоровые люди обладают более широкими возможностями участия в экономической жизни, в том числе благодаря более позднему выходу на пенсию и более высоким заработкам в сравнении с теми, кто менее здоров.
- /// Инвестиции в «зеленую» экономику или экономику замкнутого цикла, а также в экономику ухода создают импульс и обеспечивают поддержку для создания высококачественных и более здоровых рабочих мест в условиях здоровой окружающей среды.

Здоровье, достойная работа и экономика

Взаимосвязи

Здоровье и занятость тесно взаимосвязаны. Достойная работа способствует самоуважению, целеустремленности и самореализации, а также обеспечивает прочную связь с другими людьми и интеграцию в общественную жизнь. Связанные с занятостью материальные и эмоциональные ресурсы позволяют улучшать условия жизни отдельных людей и их семей, способствуют сохранению их психического и физического здоровья, что в конечном итоге приносит пользу всему обществу и экономике в целом.

Существует своеобразный цикл благотворного воздействия, в рамках которого крепкое здоровье выступает двигателем трудоустройства: оно увеличивает шансы при поиске работы и способствует более высокой производительности труда. Напротив, производительность труда людей со слабым здоровьем существенно ниже. Так, при прочих равных условиях, лица трудоспособного возраста, оценивающие свое здоровье как слабое, чаще отсутствуют на работе по причинам, связанным со здоровьем (25% в сравнении с 16% среди людей, не обладающих слабым здоровьем) (1).

Наличие работы не обязательно благоприятно скажется на здоровье, если эта работа небезопасна. Рост, наблюдающийся в сфере нестандартной занятости (временного трудоустройства, частичной занятости, работы по вызову или самозанятости), что не обеспечивает работающим того же уровня защиты, что и при стандартном трудоустройстве, неблагоприятно сказывается на физическом и психическом здоровье работающих, их семей и сообществ в целом. Вредные последствия для здоровья, связанные с такими нестандартными формами занятости, неравномерно распределены в рамках социально-экономического спектра и в наибольшей степени ощущаются теми, кто и так уже обделен. Кроме того, на здоровье таких работников может сказываться неблагоприятное воздействие физических, эргономических и химических опасных факторов на рабочих местах, физически тяжелая или опасная работа, продолжительное или ненормированное рабочее время, в том числе посменная и сверхурочная работа, а также длительная сидячая работа.



В целом, улучшение показателей здоровья и обеспечение того, чтобы никто не был оставлен без внимания, способствует экономическому росту и развитию и влияет как на макроэкономические показатели, такие как объем валового внутреннего продукта и уровень безработицы, так и на микроэкономические показатели, такие как уровень потребления домохозяйств, показатели здоровья, питания и образования.



В Европейском регионе наблюдается рост бедности при наличии работы среди наиболее неблагополучных групп населения (2). Доклад Европейского регионального бюро ВОЗ о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья содержит анализ значительно варьирующихся показателей бедности при наличии работы в Европейском регионе ВОЗ (2). В 34 странах, предоставивших соответствующие данные, процентная доля работающего населения с низким образовательным уровнем, вынужденного жить в бедности, варьируется в диапазоне от немногим менее 5% до чуть более 50%. Более того, в большинстве из этих стран наблюдается значительный рост уровня бедности при наличии работы, и лишь пять стран сообщили о его снижении (2). Такой рост ведет к усугублению неравенств в отношении здоровья, поскольку работающие бедные характеризуются более слабым здоровьем, чем те, кто не относится к этой категории (3). Связанные с занятостью неравенства в отношении здоровья можно сокращать путем содействия безопасным и здоровым условиям труда во всех секторах занятости, а также посредством обеспечения доступности служб гигиены труда для всех и каждого, включая представителей групп высокого риска и людей, традиционно исключенных из рынка труда.

Указанное увеличение уровня бедности при наличии работы также создает угрозу с позиций обеспечения устойчивости и щедрости систем социальной защиты, включая услуги здравоохранения, поскольку они финансируются либо за счет общего налогообложения, либо за счет целевых взносов, вычитаемых из заработной платы. Особую озабоченность вызывает большое число людей, занятых в неформальном секторе экономики, на которых не распространяются меры защиты труда или техники безопасности. Следовательно, универсальные системы, такие как всеобщий охват услугами здравоохранения, имеют решающее значение для обеспечения справедливого и качественного доступа для всех.

Те, кто работает на условиях временной или неполной занятости, лица, осуществляющие уход, а также пожилые люди подвергаются более высокому риску нарушений здоровья, связанных с риском бедности. Особенно часто в условиях нестабильной занятости и неоптимальных условий труда оказываются молодые люди. Долгое время остававшиеся безработными молодые люди чаще сообщают о поведении, наносящем вред здоровью, чем те, кто не сталкивался с безработицей, включая лиц из более обеспеченных семей (4). Не наблюдается улучшения показателей долгосрочной занятости (например, в странах Европейского союза (ЕС)) в возрастной группе от 15 до 24 лет, что оказывает стойкое неблагоприятное воздействие на ситуацию в области психического здоровья (5). Нестабильность доходов может иметь особенно серьезные последствия на более поздних этапах жизни, когда и доход и здоровье более уязвимы для потрясений.

Разрыв в уровнях занятости в зависимости от инвалидности – это различие между уровнем занятости инвалидов и уровнем занятости тех, кто не имеет ограничений по причине болезни или инвалидности. В Европейском регионе ВОЗ этот разрыв либо увеличивается, либо сохраняется на прежнем уровне (2). Проблемы, с которыми сталкиваются лица с хроническими заболеваниями и лица с инвалидностью, желающие вернуться к работе, малоизучены. Необходимы меры вмешательства на организационном и персональном уровнях, позволяющие обеспечить возвращение лиц с инвалидностью к работе и предотвратить дальнейшую изоляцию таких уязвимых групп населения.

В целом, улучшение показателей здоровья людей и обеспечение того, чтобы никто не остался без внимания, способствует экономическому росту и развитию и влияет на макроэкономические показатели, такие как валовой внутренний продукт и уровень безработицы, а также на микроэкономические показатели, такие как потребление домашних хозяйств, здоровье, питание и образование (6,7). Напротив, неинклюзивный и неустойчивый экономический рост ведет к увеличению социального и экономического неравенства, а также к углублению неравенств в отношении здоровья.

Факты и цифры

Безработица



- Безработица оказывает значительное неблагоприятное воздействие на физическое и психическое здоровье и благополучие (8–10).
- Долгое время оставшиеся безработными люди в возрасте до 33 лет чаще сообщают о поведении, наносящем вред здоровью, чем те, кто не сталкивался с безработицей, включая лиц из более обеспеченных семей (1). Продолжительная безработица (3 года или более) среди молодых мужчин выступает значимым предиктором употребления алкоголя в больших количествах и более частого употребления алкоголя в возрастной группе от 27 до 35 лет. Это относится также и к таким наносящим вред здоровью формам поведения, как курение и употребление наркотиков.
- В среднем по странам ЕС, показатели участия в рабочей силе лиц с хорошим и плохим состоянием здоровья разнятся на 12 процентных пунктов (11,12).
- Люди с хроническими заболеваниями и инвалидностью подвержены повышенному риску остаться без работы, при этом разрыв в средних показателях занятости между обычным населением и инвалидами в разных европейских странах составляет примерно 20%. Существует большая вероятность развития хронических болезней и инвалидности среди неблагополучных групп, что может вынудить их покинуть рынок труда. Это повышает для них риск оказаться за чертой бедности и ведет к дальнейшему усугублению неравенств в отношении здоровья (13).
- Имеющие хронические заболевания лица в возрасте от 50 до 59 лет чаще остаются без работы, чем те, кто не имеет каких-либо заболеваний. Представители этой возрастной группы, страдающие тяжелой депрессией, вдвое чаще покидают рынок труда (12).
- В некоторых странах безработица среди молодежи сохраняется на уровне, превышающем 50%, а показатели участия молодежи в рабочей силе в 2016 г. в некоторых странах Региона составляли не более 20% (14,15). Доля молодежи (в возрасте от 15 до 29 лет), которая не работает, не учится и не приобретает профессиональных навыков, увеличилась с 15% до экономического кризиса (2007 г.) до 27% в 2013 г. В их числе 40% не имеют законченного среднего образования. Такие не

работающие, не учащиеся и не приобретающие профессиональных навыков молодые люди менее склонны к поиску работы, чем те, кто обладает более широким набором компетенций, и 40% низкоквалифицированных молодых людей, которые не работают, не учатся и не приобретают профессиональных навыков, в 2013 г. проживали в безработных домохозяйствах (семьях, в которых не имеется работающего среди взрослых членов семьи).

Борьба с безработицей

- /// Эффективные стратегии по активизации рынка труда и мероприятия, содействующие возвращению на работу, оказывают защитное воздействие на ситуацию в области охраны здоровья, особенно в периоды экономического спада и растущей безработицы.
- /// Важно отметить, что не все стратегии по активизации рынка труда эффективны. Для того, чтобы быть эффективными, такие стратегии должны соответствующим образом финансироваться и в равной мере предлагаться всем потенциальным участникам рынка труда (13).
- /// Условия предоставления пособий по безработице могут негативно воздействовать на тех, кто оказался в более сложных жизненных обстоятельствах (13).

Занятость



- /// Более 50% новых рабочих мест, созданных в странах ЕС в период с 1995 г., относятся к сфере нестандартной занятости. В среднем, 14% рабочих мест в ЕС – это примеры временной занятости, хотя между странами и наблюдаются значительные различия. В то время как в Польше, Португалии и Испании более 20% рабочих мест являются временными, аналогичная процентная доля в Эстонии составляет порядка 35%, а в Соединенном Королевстве – 6% (по данным на 2015 г.). Кроме того, наблюдается стремительный рост уровня неполной занятости, который увеличился в странах ЕС с 14,6% в 2007 г. до 16,5% в 2015 г. (16).
- /// В Европейском регионе ВОЗ наблюдается длительный период медленного роста с серьезными спадами, оказывающими влияние на ситуацию в области занятости и здравоохранения, а также справедливости в отношении здоровья. В тех случаях, когда имеет место рост, темпы увеличения числа традиционных рабочих мест в промышленном секторе, как правило, остаются низкими, и увеличение числа рабочих мест происходит за счет инженерных, высокопрофессиональных и управленческих позиций в рамках наиболее высокого спектра заработной платы (5).
- /// Если постоянные рабочие места с полной занятостью и создаются, они находятся в верхних 20% спектра доходов, лишь усиливая неравенство в доходах с теми, кто получает низкую заработную плату (17).
- /// Лица с низким уровнем доходов не наблюдают реального роста заработной платы в соответствии с производительностью своего труда. Совокупный доход многих работающих в целом снижается, а в некоторых странах наблюдается резкое замедление роста заработной платы на примерно 25% в сравнении с периодом, предшествовавшим экономическому кризису 2008 г. (16,18).

- /// Сокращение бедности, здоровые условия труда и низкие показатели отсутствия на рабочем месте по болезни чаще наблюдаются при наличии коллективного договора. Коллективный договор расширяет права и возможности работающих и позволяет им на более справедливой основе добиваться достойных финансовых и физических условий труда. В свою очередь, снижение различий в уровнях заработной платы, повышение гарантий занятости и улучшение условий труда способствует достижению более справедливых показателей здоровья и более высоких экономических результатов (13).

Занятость и условия труда



- /// Как представляется, рост в области нестандартных форм занятости во многих странах способствует увеличению бедности при наличии работы. Согласно последним оценкам (2016 г.), в настоящее время 10% работающего населения европейских стран подвержены риску бедности по сравнению с 8% в 2007 г. (19).
- /// Плохие условия труда, как физические, так и психосоциальные, соотносятся с социальным градиентом: работники с более низким статусом чаще работают в нездоровых условиях, чем те, кто занимает более высокие позиции (12,20,21). Бремя профессиональных заболеваний является высоким среди представителей профессий, связанных с такими традиционными опасностями, как воздействие токсичных химических и физических факторов, тяжелая физическая нагрузка, а также пыль, воздействие высоких температур и шум. Эти опасности в наибольшей степени затрагивают неблагополучные, низкоквалифицированные группы трудовых кадров, в том числе работников, занятых неквалифицированным ручным трудом, сельскохозяйственных рабочих и рабочих-мигрантов.
- /// Неполная занятость наносит вред здоровью людей, лишенных возможности работать на условиях полной занятости. Женщины часто бывают вынуждены работать на условиях неполной занятости и нести двойное бремя работы и домашних обязанностей.
- /// Сменная работа оказывает негативное влияние на здоровье и благополучие, в особенности если речь идет о работе в ночную смену. Воздействие регулярной сверхурочной работы также хорошо задокументировано. Эффект такого воздействия ощущают на себе и члены семьи работающих посменно, в особенности дети (22–24).
- /// Как показывает практика, занятость в условиях высокого спроса, низкого контроля, низкой социальной поддержки и неоптимальных условий трудоустройства (требования больших усилий без обеспечения соответствующей финансовой отдачи) ведет к повышению риска целого ряда физических и психических расстройств.
- /// Насилие, домогательства и несправедливое отношение к работнику могут усугублять стрессовую обстановку на рабочем месте. Примером могут служить складские работники онлайн-магазинов, скорость движения которых отслеживается с помощью камер, а перемещение по складу жестко направляется компьютерной системой (25,26). Профессиональные союзы часто предоставляют защиту в такого рода вопросах, но членство в профсоюзах в Регионе сокращается (27,28).

Борьба с плохими условиями труда



- Международная организация труда (МОТ) рекомендует (29) «создание единой трудовой гарантии, которая включает:
 - основополагающие трудовые права работников: свободу объединения и действительное признание права на ведение коллективных переговоров, а также свободу от принудительного труда, детского труда и дискриминации;
 - набор базовых условий труда: а) «заработная плата, обеспечивающая удовлетворительные условия жизни», б) ограничение рабочего времени, в) безопасные и здоровые условия работы. Ограничение продолжительности рабочего дня ведет к снижению вероятности производственных травм и связанных с ними психосоциальных рисков».
- Реализацию мер по обеспечению производственной безопасности и охране здоровья на рабочих местах организациями, учреждениями и предприятиями необходимо стимулировать путем обеспечения неукоснительного соблюдения национального законодательства и правовых норм, направленных на устранение угроз для здоровья на рабочих местах. Необходимо надлежащее государственное финансирование трудовых инспекций и судов для обеспечения их независимости от работодателей. Зачастую такие меры по охране труда и здоровья на рабочих местах не охватывают тех, кто работает на условиях нестандартной занятости, что еще больше усугубляет неравенства в отношении здоровья.
- Систематический мониторинг и эпиднадзор за профессиональными заболеваниями и управление психосоциальными рисками способствуют разработке инновационных мер, которые наилучшим образом подходят для каждого конкретного рабочего места (21,30–32).

Сектор здравоохранения: ключ к достойной работе и экономическому росту



- Анализ инвестиций в здравоохранение и социальную защиту в 25 европейских странах показал, что инвестирование в эти два сектора способствует защите населения и стимулирует краткосрочный рост (33). Системы здравоохранения, обеспечивающие укрепление и сохранение здоровья, являются важной составляющей экономики и двигателем экономического роста, выступая в роли работодателей, закупщиков товаров и услуг, а также генераторов научных инноваций. Либерализация торговли и финансов, приватизация и отказ от регулирования рынка труда способствуют изменению производственных структур, сдерживанию роста заработной платы, нестабильности доходов и бедности. В странах, затронутых экономическим кризисом 2008 г., эти тенденции ускорились и усугубились, поскольку правительства сократили выделение средств на нужды социального обеспечения.
- Для многих сообществ сектор здравоохранения является ключевым и зачастую крупнейшим (или одним из крупнейших) работодателем, предоставляющим высококачественные рабочие места. Так, в 2015 г. деятельность в области здравоохранения и социальной работы составляла порядка 10% от общей занятости в странах, являющихся членами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) (34). Как

работодатель, сектор здравоохранения играет очень важную роль в сокращении социальной изоляции на местном уровне, оказывая положительное влияние на занятость, условия труда и доходы домохозяйств. Предоставляя высококачественные рабочие места, он положительно влияет на ситуацию в области здравоохранения и сокращения бедности. Во многих странах временное трудоустройство менее распространено в секторе здравоохранения, чем в других секторах, и обычно предоставляются меры социальной защиты, в том числе отпуск по уходу за ребенком.

- /// Сектор здравоохранения также оказывает положительное влияние на экономические показатели других секторов в экономике стран благодаря созданию рабочих мест и приобретению товаров и услуг. Закупки, осуществляемые государственными службами, составляют существенную долю в национальных экономиках. Речь идет о 2 трлн евро ежегодно, то есть 10% от валового внутреннего продукта ЕС (6,35).
- /// Удовлетворенность жизнью выше в тех странах, где система здравоохранения рассматривается в качестве эффективного инструмента перераспределения, что, в свою очередь, способствует поддержанию высокого уровня жизни.

Здравоохранение и оказание помощи, «зеленая» экономика и экономика замкнутого цикла



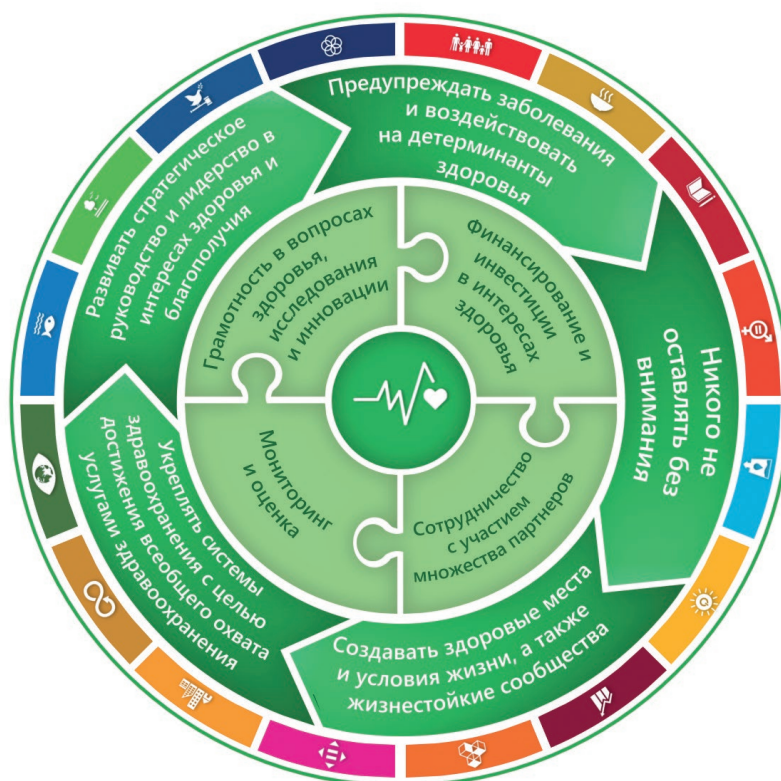
- /// Инвестирование в «зеленую» экономику означает вложение средств во всеохватный рост путем улучшения благосостояния людей и обеспечения социальной справедливости, а также за счет существенного снижения экологических рисков. Переход к «зеленой» экономике может уменьшить многие аспекты воздействия опасных факторов и факторов загрязнения окружающей среды на работающих. Потенциальные выгоды для здоровья работающих включают (36):
 - /// повышение качества условий труда благодаря сокращению загрязнения окружающей среды в результате использования «зеленых» технологий;
 - /// снижение распространенности профессиональных респираторных заболеваний и онкологических заболеваний, связанных с добычей и использованием ископаемых видов топлива, путем перехода к производству энергии из возобновляемых источников;
 - /// повышение производительности труда и улучшение состояния здоровья работающих за счет более широкого использования офисных зданий и рабочих мест с низким энергопотреблением, обеспечивающих оптимальное использование дневного света и естественной вентиляции.
- /// Схожие аргументы можно привести в поддержку вложения средств в экономику ухода. К 2030 г. в сфере экономики ухода может быть создано более 475 млн рабочих мест во всем мире (37). В настоящее время деятельность по уходу в основном не оплачивается, и большая часть этой работы выполняется женщинами. Неоплачиваемая деятельность по уходу является одной из основных преград к трудоустройству и трудовой деятельности женщин (38).

- /// Помимо удовлетворения насущной социальной потребности, повышение качества и статуса рабочих мест в сфере экономики ухода позволит улучшить оказание медико-санитарной помощи и создать рабочие места на местном уровне. Поскольку уход в основном оказывается женщинами, такие рабочие места могут помочь в обеспечении прогресса на пути к гендерному равенству (39).
- /// Экономика замкнутого цикла призвана решать схожие задачи, имея целью создание долговечных продуктов, материалов и ресурсов при образовании минимального количества отходов. Переход к экономике замкнутого цикла, а также к более экологически безопасным источникам энергии и рациональной утилизации отходов будет содействовать улучшению здоровья и повышению благополучия, а также достижению ЦУР (6,40).

Первоочередность действий: что сейчас?

Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. (41) определяет ряд конкретных целей. Применительно к каждой из целей поставлены конкретные задачи с заданными показателями, чтобы содействовать странам в выполнении стоящих перед ними задач и мониторинге прогресса.

Рис. 1 Стратегические направления и сопутствующие факторы, перечисленные в Дорожной карте ВОЗ по осуществлению ЦУР



Целевые ориентиры по ЦУР 8 и ЦУР 3 предполагают осуществление схожих ключевых мер. Государства-члены в Европейском регионе ВОЗ заявили о своей приверженности осуществлению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и подготовили дорожную карту по ее реализации (42). В Дорожной карте странам предлагаются пути решения вопросов здоровья и его детерминант, а также инвестирования в охрану здоровья в рамках научно обоснованных стратегий, реализуемых множеством секторов. Первоочередные направления деятельности сгруппированы в соответствии с пятью стратегическими задачами. Таким образом, стремясь к осуществлению ЦУР 8, чрезвычайно важно учитывать, что одной из задач следует считать получение преимуществ в сфере здоровья. Приводимые ниже вставки 1–4 содержат подробное описание мероприятий, которые будут способствовать улучшению показателей здоровья в рамках решения конкретных задач ЦУР 8 (см. рис. 1).



Обеспечение стратегического руководства и лидерства в целях здоровья и благополучия



Действия правительств задают направление работы. Наличие политической воли помогает странам более эффективно противостоять вызовам. Обеспечение справедливости в отношении здоровья и занятости может быть избрано национальной целью, а здоровье и благополучие и их детерминанты могут быть включены в сферу деятельности экономического сектора и сектора занятости с соответствующим отслеживанием достигнутого прогресса.

Роль национальных, региональных и местных органов власти состоит в обеспечении всеохватного экономического роста, гарантированного трудоустройства и социальной защиты, особенно во времена экономической нестабильности, неопределенности и стремительной технологической революции. Экономическая политика и мероприятия, осуществляемые на высоком уровне, оказывают значительное влияние на уровень занятости и виды создаваемых рабочих мест, в том числе посредством международных торговых соглашений и государственных инвестиций. Крайне важно, чтобы, по мере возможности, эти рычаги использовались для содействия справедливому трудоустройству и достойной работе, в особенности когда речь идет о более неблагополучных группах населения. Это подразумевает в том числе и надлежащий уровень социальной защиты для всех и каждого. Успешный всеохватный рост ведет к ускорению роста в целом (43). Таким образом, при осуществлении мер, направленных на достижение ЦУР 8, чрезвычайно важно одной из задач считать получение преимуществ в сфере здоровья (вставка 1).

Вставка 1. Обеспечение стратегического руководства и лидерства в интересах здоровья и благополучия: меры, направленные на улучшение показателей здоровья в рамках осуществления задач 8.1 и 8.8

Задача 8.1: устойчивый экономический рост



/// **Оптимизация воздействия экономических стратегий на ситуацию в сфере здоровья и неравенств в отношении здоровья.** Многие страны проводят оценку воздействия стратегий и политик на ситуацию в области справедливости в отношении здоровья, стремясь проанализировать, каково воздействие (как положительное, так и отрицательное) стратегий, реализуемых различными секторами, на ситуацию в сфере здоровья и неравенств в отношении здоровья и выявить аспекты, требующие улучшения (то есть оптимизировать положительное воздействие). Такая оценка может быть выполнена быстро, если есть необходимость предоставить ответственным должностным лицам информацию в ограниченные сроки, или более интенсивно, если рассматриваются более масштабные вопросы.

Задача 8.8: защита трудовых прав и содействие обеспечению безопасных условий работы

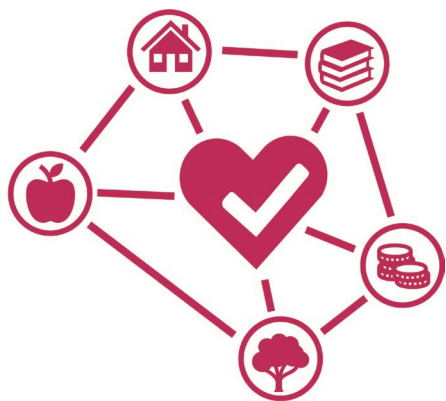


/// **Расширение трудовых прав.** Расширение законодательства, регулирующего трудовые отношения, с тем чтобы распространить трудовые права на работников неформального сектора, позволит им чувствовать себя защищенными и снизит неблагоприятное воздействие этого вида занятости на психическое здоровье (44). Использование нестандартных форм занятости может быть ограничено путем запрета на использование контрактов о найме на фиксированный срок для постоянных целей, ограничения на использование услуг агентств, занимающихся подбором временного персонала, а также ограничения или запрета на работу по вызову (также известную как работа по нулевым трудовым договорам). Это будет способствовать улучшению здоровья и повышению благополучия трудящихся. Эти меры принесут особую пользу женщинам и молодежи, так как именно они чаще всего имеют временную работу, неполную занятость или работают в неформальном секторе (45,46).

/// **Установление прожиточного минимума заработной платы.** Польза для здоровья и равенства в отношении здоровья, связанная с обеспечением прожиточного минимума заработной платы, приводит к положительной общественной эффективности инвестиций благодаря улучшению психического здоровья населения и сокращению уровня смертности (41). Прожиточный минимум заработной платы представляет собой такой размер оплаты труда, который достаточен для того, чтобы обеспечить работающему минимально возможный уровень здоровой жизни с учетом текущей стоимости жизни. Политика обеспечения прожиточного уровня заработной платы становится менее эффективной в том случае, когда заработная плата оказывается слишком низкой для поддержания уровня жизни, необходимого для сохранения здоровья, или если происходит отклонение от соответствующих стратегий (47). Политика в отношении прожиточного минимума заработной платы должна дополнять политику в области социальной защиты, чтобы снизить уровень бедности как работающих, так и не имеющих работы граждан.



Предупреждение заболеваний и воздействие на детерминанты здоровья



Детерминанты здоровья следует искать не в клиниках, а дома, на рабочем месте, в школе, на улице и в окружающей среде, а также в том, как общество относится к своим гражданам. Наличие хорошей работы в условиях устойчивой и справедливой экономики ведет к хорошему физическому и психическому здоровью и благополучию. Правительства и работодатели имеют возможность превратить работу и экономические условия в позитивную детерминанту здоровья, обеспечивая:

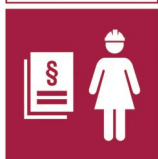
- /// достойную заработную плату (в том числе минимальную заработную плату, достаточную для здоровой жизни);
- /// социальную поддержку в условиях основных социальных и экономических рисков;
- /// косвенные меры, например, сопутствующее воздействие, которое улучшение прав трудящихся может оказать на системы стратегического руководства страной в целом;
- /// надлежащие условия для охраны здоровья и обеспечения безопасности, а также для укрепления здоровья.

Меры социальной защиты, такие как детские пособия и иные виды социальных пособий, социальное медицинское страхование или налоговые льготы для работающих семей, могут оказывать значительное влияние на социальные детерминанты здоровья. В целом, такие меры социальной защиты обладают важным эффектом перераспределения, но зависит это также и от других институциональных факторов. Несмотря на наличие значительного объема данных относительно воздействия минимального размера оплаты труда и социальных трансфертов в связи с бедностью при наличии работы, меры активной поддержки, такие как обеспечение доступности детских садов и яслей, возможности повышения квалификации, а также предоставление социального жилья, не менее важны для сокращения уровня бедности при наличии работы (вставка 2).

Вставка 2. Предупреждение заболеваний и воздействие на детерминанты здоровья: меры, направленные на улучшение показателей здоровья, в связи с осуществлением задачи 8.8

Задача 8.8: защита трудовых прав и содействие обеспечению надежных и безопасных условий работы

TARGET 8-8



- /// **Обеспечение надлежащей законодательной охраны труда.** Масштабы профессиональной заболеваемости и травматизма на рабочих местах можно было бы снизить, если бы законодательство по охране труда и обеспечение элементарных услуг гигиены труда были распространены на всех работающих, включая тех, кто занят в неформальном секторе. Особенно эффективным это было бы для работников, находящихся в наименее выгодном положении. Усилия, направленные на повышение осведомленности работников в области охраны труда, а также их привлечения к осуществлению контроля за соблюдением установленных требований послужат сокращению рисков, обусловленных условиями труда.
- /// **Улучшение социально-психологических условий работы.** Устранение социально-психологических рисков на рабочем месте может сократить уровень вызванных стрессом физических и психических заболеваний, таких как болезни сердца, тревожность, депрессия и нарушения функций опорно-двигательного аппарата (48). Связанный с работой стресс следует относить к профессиональным рискам и сокращать, например, путем проведения оценки риска и управленческих мероприятий, применяя коллективные и индивидуальные меры профилактики и контроля, повышая способность работников справляться со стрессом, улучшая организационные коммуникации, повышая участие работников в принятии решений, предоставляя системы социальной поддержки на рабочем месте, а также укрепляя охрану труда (49).



Никого не оставить без внимания



Настойчивое стремление никого не оставить без внимания положено в основу всех ЦУР. Для этого необходимо принятие политических решений, которые позволят сократить неравенства и изоляцию, обуславливающие бедность отдельных слоев общества, что приведет к выравниванию возможностей и будет способствовать устойчивому росту на фоне справедливого распределения выгод. Никого не оставить без внимания – это не просто сосредоточить усилия на помощи самым обездоленным. На любом из участков социально-экономического спектра существует негативная связь между состоянием здоровья и безработицей, неполной занятостью и негарантированным трудоустройством. Даже те, кто как-то справляется, представители так называемого стесненного среднего класса, подвергаются риску ухудшения здоровья в связи с трудоустройством. Необходимы меры, направленные на повышение гарантий занятости, обеспечение надлежащей социальной защиты и доступа к службам гигиены труда, а также достойного вознаграждения и статуса работников в соответствии с затрачиваемыми ими усилиями. Применительно к любому из участков спектра необходимо изучение возможностей для внедрения более гибкого графика работы без необходимости прибегать к нестабильным краткосрочным контрактам. Применение принципов соразмерного универсализма призвано гарантировать наиболее обездоленным необходимое содействие в соответствии с их потребностями (вставка 3).

Вставка 3. Никого не оставить без внимания: меры, направленные на улучшение показателей здоровья, в связи с осуществлением задач 8.3 и 8.5

Задача 8.3: содействие в проведении политики, способствующей созданию рабочих мест и развитию предприятий



8-3 // **Создание достойных рабочих мест в сфере здравоохранения и социального обеспечения в неблагополучных районах.** Создание и развитие достойных рабочих мест в секторах здравоохранения и социального обеспечения с надлежащей заработной платой и условиями труда, особенно для лиц, находящихся в неблагоприятном положении или имеющих низкий уровень образования, может способствовать укреплению этих секторов при одновременном сокращении экономического неравенства и вытекающих из него неравенств в отношении здоровья, улучшая состояние здоровья более обездоленных групп наряду с укреплением экономической инфраструктуры, необходимой для расширения экономических возможностей и роста (43,50). Для этого необходимо расширять масштабы проведения профессионального обучения, развития навыков и предоставления образования для обеспечения потребностей в секторе здравоохранения; стимулировать выполнение лидерских ролей женщинами в секторах здравоохранения и социального обеспечения; устранять гендерные проблемы в образовании и проводить реформирование процессов (50).

Задача 8.5: полная занятость и достойная работа при равной оплате



8-5 // **Поддержка людей с хроническими заболеваниями и инвалидностью путем адаптации рабочих мест и профессиональной реабилитации.** Во многих странах были приняты законы, запрещающие дискриминацию инвалидов, в том числе в области трудоустройства; однако практически не имеется фактических данных, подтверждающих то, что эти законы улучшили их шансы найти работу. С другой стороны, имеются фактические данные, подтверждающие, что меры адаптации рабочих мест могут улучшить шансы трудоустройства для лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями (51). Раннее вмешательство более эффективно, поэтому поддержка должна оказываться как можно раньше. Наиболее эффективным методом является применение индивидуального подхода по рассмотрению основополагающих проблем в области здоровья и благополучия отдельных лиц, особенно лиц и семей из наиболее обездоленных групп населения, которым нужна поддержка сразу по нескольким аспектам жизни. Такие меры вмешательства более эффективны, если наблюдается координация помощи со стороны работодателей, медицинских работников, психологов, работников служб социального страхования и других специалистов (52).



Создание благоприятных для здоровья мест и условий, а также жизнестойких сообществ



Осуществить ЦУР будет легче, если задействовать местные сообщества, будь то школы, местные предприятия или частные лица. Потребуется также диалог с государственными учреждениями, градостроителями, общественными организациями, бизнес-сообществом, промышленностью и другими субъектами для того, чтобы решать общие приоритетные задачи как в сфере занятости, так и в области экономического роста и охраны здоровья. В целях принятия мер по укреплению здоровья на уровне сообществ могут создаваться партнерства пациентов, семей и лиц, осуществляющих уход.

Благоприятные для здоровья места и жизнестойкие сообщества создаются на основе эффективных институтов. В числе таких институтов системы, обеспечивающие справедливый доступ к здравоохранению, образованию и социальной защите, что дает индивидуумам возможность полноценного участия в общественной и экономической жизни, таким образом справляясь с изменениями и трудностями. Неравенства в отношении доступа к достойной работе несут угрозу жизнестойкости, поскольку наносят ущерб самосознанию людей и их материальным ресурсам, что, в свою очередь, подрывает личный и социальный капитал и доверие к общественным институтам.



Укрепление систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения



Государства-члены в Европейском регионе ВОЗ обязались стремиться к обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Цель состоит в том, чтобы все люди получили доступ к необходимым им высококачественным услугам по укреплению здоровья, профилактике болезней, а также к лечебной, реабилитационной и паллиативной помощи, который не будет связан для них с финансовыми трудностями.

Всеобщий охват услугами здравоохранения обеспечивает защиту от бедности по четырем направлениям:

- /// дает возможность тем, кто в противном случае не обратился бы за лечением, его получить, тем самым способствуя их возвращению на рынок труда;
- /// гарантирует, что неблагоприятные для здоровья события в будущем не станут разорительными для семьи пострадавшего;
- /// в случае наступления неблагоприятного для здоровья события позволяет избежать катастрофических расходов на услуги медико-санитарной помощи;
- /// способствует социальной сплоченности, поскольку каждый человек уверен в том, что другие точно так же защищены.

Система здравоохранения может способствовать экономическому росту, улучшению показателей здоровья и повышению благополучия работающих, а также предоставлять высококачественную работу. Для достижения этих целей системам здравоохранения необходимо тесное партнерское взаимодействие с министерствами труда и занятости.

Система здравоохранения выступает как ключевой детерминантой здоровых и производительных трудовых ресурсов, так и важным сектором экономики, создающим большое количество рабочих мест и в больших объемах закупающим товары и услуги. Так, например, хорошо работающие системы здравоохранения способствуют финансовой устойчивости, поддерживая активность пожилых людей и их способность вносить свой вклад в жизнь общества, в то же время снижая потребность в пенсионном обеспечении, социальных пособиях и государственном финансировании услуг медико-санитарной помощи. Системы здравоохранения могут играть все более значимую роль в обеспечении инклюзивного и устойчивого развития путем ответственного отношения к созданию рабочих мест и закупке товаров и услуг. Используя ресурсы и активы сообществ, выбирая ответственный подход к трудоустройству, созданию рабочих мест, производству товаров и оказанию услуг, системы здравоохранения могут видоизменять экономическую ситуацию на местах, делая ее более инклюзивной и устойчивой (вставка 4).

Вставка 4. Укрепление систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения: меры, направленные на улучшение показателей здоровья, в связи с осуществлением задачи 8.2

Задача 8.2: повышение производительности в экономике посредством диверсификации, технической модернизации и инновационной деятельности

TARGET 8-2



Повышение инвестиций в сектор здравоохранения. Сектор здравоохранения чрезвычайно важен для стабильного функционирования экономики во всех странах Европейского региона ВОЗ. Участники регионального совещания высокого уровня, посвященного десятилетней годовщине подписания Таллинской хартии, подтвердили обязательства сектора здравоохранения, заявив о необходимости «активизировать усилия по объединению действий руководителей секторов здравоохранения и финансов вокруг общих целей, для чего необходимо принимать к сведению цели в сфере государственных финансов и в соответствии с этим демонстрировать экономическую и социальную отдачу на инвестиции в системы здравоохранения» (53). Сектор здравоохранения обеспечивает оказание услуг медико-санитарной помощи, способствуя укреплению здоровья и повышению благополучию работающих, а также является крупным работодателем и активным участником экономической жизни на местах (50).

Приверженность действиям



Имеется ряд официальных обязательств, способствующих осуществлению ЦУР 8:

Конвенция МОТ о прекращении трудовых отношений	1982 г., ратифицированная 10 государствами-членами ЕС и обеспечивающая защиту прав трудящихся в случае прекращения трудовых отношений (54)
Хартия Европейского союза об Основных правах	(Статья 30), ратифицированная в 2000 г. (55)
Здоровье работающих: глобальный план действий	2007 г. (56)
Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья	2010 г. (57)
Здоровье-2020	основы европейской политики в поддержку здоровья и благополучия, утвержденные государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ в 2012 г. (58)
Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.	2016 г. (59)
European Pillars of Social Rights [Европейский стандарт социальных прав]	утвержденный в 2017 г. и провозгласивший, что «каждый человек имеет право на своевременный доступ к недорогой профилактической и лечебной медицинской помощи высокого качества» (60)
Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.)	принятый в 2017 г. на семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения на основании рекомендаций Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста и разработанный совместно с МОТ и ОЭСР (45)
Рамочная программа действий ОЭСР в области инклюзивного развития	2018 г., направленная на создание возможностей для всех групп населения и более справедливое распределение благ от экономического роста по всем слоям общества (61)
Программа обеспечения достойной работы МОТ	регулярно обновляемая (62)

Пример из практики 1. Тематическое исследование по вопросам стресса и усталости среди работников гражданской авиации

Международная федерация работников транспорта инициировала исследование роли стресса и усталости среди работников гражданской авиации. В основу исследования была положена партисипативная методика (метод, подходящий для эпидемиологического исследования вопросов охраны здоровья работающего населения, поскольку он предполагает участие самих работников)(63). Федерация инициировала исследование с участием независимой исследовательской группы с целью изучить сочетание растущих объемов работы с ухудшением условий труда, несмотря на глобальное увеличение пассажиропотока, объема воздушных перевозок и доходов. В 2007 г. одному представителю от каждого из аффилированных профессиональных союзов было предложено оценить среднестатистические условия труда и состояние здоровья экипажей, наземного персонала и специалистов службы движения, опираясь на обширные накопленные данные и информацию, полученную в ходе консультаций. В общей сложности было получено 105 вопросников из 116 стран. В качестве исходного использовался 2000 г., и результаты отразили тревожную картину неуклонного ухудшения условий, в которых приходилось работать служащим гражданской авиации, независимо от рода занятий и региона, в период с 2000 по 2007 гг. В 2007 г. стресс и усталость были обычным явлением, причем с 2000 г. ситуация постепенно ухудшалась. Исследование показало, что:

- /// сверхурочная работа экипажей была тесно связана с психологической усталостью;
- /// наблюдалась значимая связь между постоянно довлеющей перегруженностью и профессиональным выгоранием;
- /// половина участников сообщала о растущем запугивании со стороны руководства;
- /// в регионах с расширяющимися рынками гражданской авиации, таких как Азия, наблюдалось увеличение негарантированной работы и сокращение стабильных форм трудовой занятости;
- /// во всех регионах наблюдался постепенный отход от регулярной сменной работы как среди экипажей, так и среди наземного персонала;
- /// в условиях более жесткого регулирования (как, например, в Европе) профессиональные союзы оказывали более существенное влияние на распределение смен и составление соответствующих реестров персонала;
- /// заработная плата, перспективы продвижения по службе и гарантии занятости были ниже в тех странах, где не был налажен процесс ведения коллективных переговоров;
- /// ситуация в области охраны труда ухудшалась для всех трех групп работников во всех регионах;
- /// дисбаланс между приложенными усилиями и получаемым вознаграждением также наблюдался применительно ко всем трем группам работников во всех регионах.

Это исследование вносит ценный вклад в описание изменяющихся условий труда и ситуации в сфере социальной и экономической защищенности представителей данной профессиональной сферы во всем мире, а также закладывает основу для изменения неблагоприятно сказывающихся на здоровье условий труда. Исследование подтверждает необходимость тесного и активного взаимодействия профессиональных союзов и проведения кампаний на местном, национальном, международном и регуляторном уровне.

Здоровая и благополучная жизнь для всех: Доклад о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья (2019) (на англ.яз.)

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/social-determinants/health-equity-status-report-initiative/health-equity-status-report-2019>

Сводный доклад №48 Сети фактических данных по вопросам здоровья. Фактические данные о механизмах финансирования и бюджетирования в поддержку взаимодействия между секторами здравоохранения, образования, социального обеспечения и труда (на англ. яз.)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/318136/HEN-synthesis-report-48.pdf

Сводный доклад №51 Сети фактических данных по вопросам здоровья. Инвестиции в интересах здоровья и благополучия: обзор данных о социальной отдаче от инвестиций в реализацию мер общественного здравоохранения в поддержку достижения Целей в области устойчивого развития с опорой на политику Здоровье-2020

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/363765/hen-51-rus.pdf

Сводный доклад №52 Сети фактических данных по вопросам здоровья. Ключевые меры политики для воздействия на социальные детерминанты здоровья и сокращения неравенств в отношении здоровья

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/363767/hen-52-rus.pdf

Экономические и социальные воздействия и выгоды систем здравоохранения (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2019)

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/403329/20190520-h1235-footprint-report-ru1.pdf

Work and worklessness. Final report of the Task Group on Employment and Working Conditions

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/334354/EWC-task-report.pdf?ua=1

Ключевые определения

Достойная работа

МОТ определяет достойную работу как труд, осуществляемый в условиях свободы, равенства, социальных гарантий и уважения человеческого достоинства. Цель обеспечения людей достойной работой может быть достигнута посредством:

- /// достижения всеобщего соблюдения основополагающих принципов и прав в сфере труда;
- /// создания более широких возможностей трудоустройства и заработка для женщин и мужчин;
- /// расширения социальной защиты;
- /// содействия социальному диалогу.

Эти задачи тесно взаимосвязаны: соблюдение основополагающих принципов и прав является неперенным условием для создания законного с социальной точки зрения рынка труда; социальный диалог – это инструмент, благодаря которому работники, работодатели и их представители дискутируют и обмениваются мнениями относительно того, как этого достичь (64).

Любая оплачиваемая работа (как самозанятость, так и наемный труд), которая не регистрируется, не регулируется и не находится под защитой действующих или нормативно-правовых систем, равно как и неоплачиваемая работа на предприятиях, приносящих доход. Неформальные работники лишены гарантированной занятости, пособий для работающих, социальной защиты или представительства своих интересов (65).

Неформальная занятость

Бедность при наличии работы

Лица, которые считаются трудоустроенными (с разграничением между работающими по найму плюс на условиях самозанятости и работающими исключительно по найму), но подвергаются риску бедности. Бедность при наличии работы измеряется по уровню риска бедности среди тех, у кого есть работа, то есть тех, кто был трудоустроен на протяжении более половины отчетного периода (66).

Те случаи, когда трудоустроенные лица не достигли уровня своей полной занятости в соответствии с Конвенцией о политике в области занятости, принятой на Генеральной конференции Международной организации труда в 1964 г. Согласно этой Конвенции, полная занятость гарантирует, что:

1. имеется работа для всех, кто готов приступить к работе и ищет работу;
2. такая работа является как можно более продуктивной;
3. существует свобода выбора занятости и самые широкие возможности для каждого работника приобрести навыки, необходимые для получения работы, которая лучше всего ему подходит, и использовать для выполнения этой работы все те навыки и профессиональные качества, которыми он обладает.

Ситуации, не удовлетворяющие требованиям задачи 1, относятся к случаям безработицы, а ситуации, не удовлетворяющие требованиям задач 2 или 3, относятся преимущественно к случаям неполной занятости (67).

Неполная занятость

Список использованной литературы

1. Wilkinson R, Pickett KE. Income inequality and social dysfunction. *Annu Rev Sociol.* 2009;35:493–511.
2. Здоровая и благополучная жизнь для всех: Доклад о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья (2019). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2019 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/social-determinants/health-equity-status-report-initiative/health-equity-status-report-2019>).
3. Pfortner TK, Schmidt-Catran AW. In-work poverty and self-rated health in a cohort of working Germans: a hybrid approach for decomposing within-person and between-persons estimates of in-work poverty status. *Am J Epidemiol.* 2017;185(4):274–282.
4. Siegrist J, Rosskam E, Leka S. Work and worklessness: final report of the Task Group on Employment and Working Conditions, including occupation, unemployment and migrant workers. Review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/334354/EWC-task-report.pdf?ua=1, accessed 23 February 2019).
5. Menéndez-Valdés J. Young people and long-term unemployed: remaining challenges in the labour market. Brussels: Eurofund; 2018 (<https://www.eurofound.europa.eu/publications/presentation/young-people-and-long-term-unemployed-remaining-challenges-in-the-labour-market>, accessed 23 February 2019).
6. Boyce T, Brown C. Значение и польза систем здравоохранения для экономики и общества (2019). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2019 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/economic-and-social-impacts-and-benefits-of-health-systems-2019>, по состоянию на 15 мая 2019 г.) (на англ. языке).
7. Frenk J. Health and the economy: a vital relationship. *OECD Observer.* 2004; No. 243 (http://oecdobserver.org/news/archivestory.php/aid/1241/Health_and_the_economy:_A_vital_relationship_.htm, accessed 23 February 2019).
8. Voss M, Nylén L, Floderus B, Diderichsen F, Terry PD. Unemployment and early cause-specific mortality: a study based on the Swedish twin registry. *Am J Public Health.* 2004;94(12):2155–2161.
9. Mackenbach JP, Kulhanova I, Artnik B, Bopp M, Borrell C, Clemens T et al. Changes in mortality inequalities over two decades: register based study of European countries. *BMJ.* 2016;353:i1732.
10. Bramley G, Hirsch D, Littlewood M, Watkins D. Counting the cost of UK poverty. York: Joseph Rowntree Foundation; 2016 (<https://www.jrf.org.uk/report/counting-cost-uk-poverty>, accessed 23 February 2019).
11. Health-related inequalities in the EU and beyond: a comparative assessment. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018.
12. Organisation for Economic Co-operation and Development, European Union. The labour market impacts of ill-health. In: *Health at a Glance: Europe 2016.* Brussels: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2016:17–36.
13. Saunders M, Barr B, McHale P, Hamelmann C. Ключевые меры политики для воздействия на социальные детерминанты здоровья и сокращение неравенства в отношении здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (Сводный доклад Сети фактических данных в отношении здоровья №52; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/363767/hen-52-rus.pdf?ua=1, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
14. Уровень безработицы среди молодежи. Женева: Европейская экономическая комиссия ООН; 2019 (<https://w3.unece.org/PXWeb/ru/Charts?IndicatorCode=35&CountryCode=203>, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
15. Unemployment, youth total (% of total labor force ages 15–24) (national estimate) [website]. Washington (DC): World Bank; 2018 (<https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.NE.ZS?locations=X>, accessed 27 February 2019).

16. Förster M, Nozal AL, Céline T. Understanding the socio-economic divide in Europe. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017 (OECD Centre for Opportunity and Equality background report; <https://www.oecd.org/els/soc/cope-divide-europe-2017-background-report.pdf>, accessed 23 February 2019).
17. Eurostat. European labour force survey (EU LFS). Brussels: European Commission; 2017 (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-labour-force-survey>, accessed 23 February 2019).
18. Why socio-economic inequalities increase? Facts and policy responses in Europe. Brussels: European Commission, 2010.
19. Eurostat. In-work poverty in the EU Member States, 2016. Brussels: European Commission; 2016 (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180316-1>, accessed 23 February 2019).
20. Hoven H, Siegrist J. Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. *Occup Environ Med.* 2013;70(9):663–669.
21. Siegrist J, Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N. Depressive symptoms and psychosocial stress at work among older employees in three continents. *Global Health.* 2012;8:1–8.
22. Sofianopoulos S, Williams B, Archer F. Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review. *Emerg Med J.* 2012;29(2):152–155.
23. Joyce K, Pabayo R, Critchley JA, Bambra C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(2):CD008009.
24. Vyas MV, Garg AX, Lansavichus AV, Costella J, Donner A, Laughsand LE et al. Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2012;345:e4800.
25. Sainato M. “We are not robots”: Amazon warehouse employees push to unionize. *The Guardian.* 1 January 2019 (<https://www.theguardian.com/technology/2019/jan/01/amazon-fulfillment-center-warehouse-employees-union-new-york-minnesota>, accessed 23 February 2019).
26. Bartyzel D. Poland vows to improve working conditions at Amazon warehouses. *Bloomberg.* 30 August 2018 (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-08-30/poland-vows-to-improve-working-conditions-at-amazon-warehouses>, accessed 23 February 2019).
27. Fulton L. Trade unions. In: *worker-participation.eu* [website]. Brussels: European Trade Union Institute; 2015 (<https://www.worker-participation.eu/National-Industrial-Relations/Across-Europe/Trade-Unions2#note1>, accessed 23 February 2019).
28. Magda I. Do trade unions in central and eastern Europe make a difference? *IZA World Labor.* 2017;360 doi: 10.15185/izawol.360.
29. Work for a brighter future. Global Commission on the Future of Work. Geneva: International Labour Organization; 2019 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_662410.pdf, accessed 27 February 2019).
30. Marmot indicators 2014: a preliminary summary with graphs. Institute of Health Equity strategic review of health inequalities post 2014. London: Institute of Health Equity, University College London; 2014 (<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/marmot-health-indicators-for-local-authorities-in-england---update-2014/marmot-indicators-2014-a-preliminary-summary-with-graphs.pdf>, accessed 23 February 2019).
31. Bell R, Grobicki L, Hamelmann C. Ensure healthy lives and well-being for all: addressing social, economic and environmental determinants of health and the health divide in the context of sustainable human development. London: Institute of Health Equity, University College London; 2014 (<http://www.eurasia.undp.org/content/dam/rbec/docs/UNDP-RBEC-HIV-SEEDS.pdf>, accessed 23 February 2019).
32. Goldblatt P, Siegrist J, Lundberg O, Marinetti C, Farrer L, Costongs C. Improving health equity through action across the life course. Summary of evidence and recommendations from the Drivers project. London: Institute of Health Equity, University College London; 2015 (https://eurohealthnet.eu/sites/eurohealthnet.eu/files/publications/DRIVERS_Recommendations_rel2.pdf, accessed 23 February 2019).
33. Reeves A, Basu S, McKee M, Meissner C, Stuckler D. Does health spending stimulate economic growth? *Global Health.* 2013;9:43.
34. Health and social care workforce. In: *Health at a glance 2015: OECD indicators* [website]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017 (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en, accessed 23 February 2019).
35. Fazekas M, University of Cambridge, Government Transparency Institute. Assessing the quality of government at the regional level, using public procurement data. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017 (WP 12/2017; https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/work/201703_regional_pp_governance.pdf, accessed 23 February 2019).
36. Dora C. Health in the green economy. Co-benefits to health of climate change mitigation in housing. Geneva: World Health Organization; 2011 (<http://www.unece.org/fileadmin/DAM/hlm/sessions/docs2011/presentations/5.1.dora.who.pdf>, accessed 27 February 2019).
37. ILO calls for urgent action to prevent looming global care crisis. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_633115/lang--en/index.htm, accessed 23 February 2019).
38. Addati L, Cattaneo U, Esquivel V, Valarino I. Care work and care jobs for the future of decent work. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://espas.secure.europarl.europa.eu/orbis/sites/default/files/generated/document/en/ILO-wcms_633135.pdf, accessed 23 February 2019).
39. Global Commission on the Future of Work. For a brighter future. Geneva: International Labour Organization; 2019 (<https://www.ilo.org/global/topics/future-of-work/brighter-future/lang--en/index.htm>, accessed 23 February 2019).

40. Closing the loop: an EU action plan for the circular economy. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Brussels: European Commission; 2015 (COM/2015/0614 final; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52015DC0614>, accessed 23 February 2019).
41. Повестка дня в области устойчивого развития. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2018 (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/about/development-agenda/>, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
42. Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (RC67/9; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/345604/67wd09r_SDGroadmap_170638.pdf, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
43. Резолюция EUR/RC65/13 Европейского регионального комитета ВОЗ о приоритетных задачах в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015-2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/283848/65wd13r_HealthSystemsStrengthening_150494.pdf?ua=1, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
44. Higgins AM, Harris AH. Health economic methods: cost-minimization, cost-effectiveness, cost-utility, and cost-benefit evaluations. *Crit Care Clin.* 2012;28(1):11–24.
45. Резолюция WHA70.6. Кадровые ресурсы для здравоохранения и выполнение итоговых документов Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста. В: Семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 29 мая 2017 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-ru.pdf#page=26, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
46. Figueras J, McKee M, editors. Health systems, health, wealth and societal well-being: assessing the case for investing in health systems. Maidenhead: Open University Press; 2012 (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19262en/s19262en.pdf>, accessed 23 February 2019).
47. Yates BT, Marra M. Social return on investment (SROI): problems, solutions and is SROI a good investment?. *Eval Progr Plann.* 2016;64:136–144.
48. Mendis S, Chestnov O. Policy reform to realize the commitments of the political declaration on noncommunicable diseases. *Br Med Bull.* 2013;105:7–27.
49. Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. The Lancet: breastfeeding could add \$300 billion into the global economy and save lives. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/pmnch/media/news/2016/lancet_breastfeeding/en/, accessed 23 February 2019).
50. 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, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
51. Социальные и гендерные неравенства в отношении окружающей среды и здоровья. В: Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья: Защитим здоровье детей в изменяющейся среде, Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/76522/Parma_EH_Conf_pb1_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
52. Cavill N, Kahlmeier S, Rutter H, Racioppi F, Oja P. Economic analyses of transport infrastructure and policies including health effects related to cycling and walking: a systematic review. *Transp Policy;* 2008;15:291–304.
53. Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (Ответ совещания высокого уровня в Таллине, Эстония, 13–14 июня 2018 г.; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/397147/52491-WHO-Tallin-report_RUS_v6.pdf, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
54. C158: Конвенция о прекращении трудовых отношений, 1982 (No. 158). Конвенция о прекращении трудовых отношений по инициативе работодателя. В: Шестидесят восьмая Генеральная конференция Международной организации труда. Женева: Международная организация труда, 1982 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C158, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
55. Charter of fundamental rights of the European Union. OJEC. 2000; C 364/01 (http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf, accessed 24 February 2019).
56. Резолюция WHA60.26. Здоровье работающих: глобальный план действий. В: Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 23 мая 2007 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 (https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf?ua=1, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
57. Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. В: Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья: Защитим здоровье детей в изменяющейся среде, Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf?ua=1, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
58. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC62/9; <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, по состоянию на 15 мая 2019 г.).

59. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy2030ru.pdf?ua=1, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
60. European pillars of social rights. Brussels: European Commission; 2017 (https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights_en, accessed 23 February 2019).
61. Opportunities for all: a framework for policy action on inclusive growth. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (https://read.oecd-ilibrary.org/economics/opportunities-for-all_9789264301665-en#page1, accessed 24 February 2019).
62. Decent work agenda. Geneva: International Labour Organization; 2019 (<https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--en/index.htm>, accessed 24 February 2019).
63. Stressed and fatigued on the ground and in the sky: changes from 2000 to 2007 in civil aviation workers' conditions of work. London: International Transport Workers Federation; 2009 (https://unhealthywork.org/wp-content/uploads/Published_ITF_Stress_and_Fatigue_Study_Report-1.pdf, accessed 28 February 2019).
64. Somavia J. Decent work for all in a global economy: an ILO perspective. Geneva: International Labour Organization; 2000 (<https://www.ilo.org/public/english/bureau/dgo/speeches/somavia/1999/seattle.htm>, accessed 23 February 2019).
65. 4.5 Работники неформальной экономики. В: Кто должен получать МРОТ [вебсайт]. Женева: Международная организация труда; 2019 (https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/wages/WCMS_549957/lang--ru/index.htm, по состоянию на 15 мая 2019 г.).
66. In-work poverty in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010 (Eurostat methodologies and working papers; <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5848841/KS-RA-10-015-EN.PDF/703e611c-3770-4540-af7c-bdd01e403036>, accessed 23 February 2019).
67. Unemployment statistics [website]. Geneva: International Labour Organization; 2019 (<https://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/statistics-overview-and-topics/unemployment/lang--en/index.htm>, accessed 23 February 2019).

Координация и пересмотр: д-р Amine Lotfi и д-р Bettina Menne (Программа «Здоровье и устойчивое развитие», Европейское региональное бюро ВОЗ)

Авторы и составители: Joana Lima, Barbara Rohregger и Chris Brown (Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие, Европейское региональное бюро ВОЗ). Мы хотели бы выразить признательность David Mosler, Tammy Boyce и Viv Taylor Gee за высказанные ими ценные замечания.

Редактор: Jane Ward; **Верстка:** Daniela Berretta.



URL: www.euro.who.int/en/SDG-policy-briefs

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г. Все права защищены.

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

**Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро**

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: sdgeurope@who.int