



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

СВОДНЫЙ ДОКЛАД СЕТИ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ №52

**Ключевые меры политики для воздействия
на социальные детерминанты здоровья
и сокращения неравенства в отношении здоровья**

Matthew Saunders | Ben Barr | Phil McHale | Christoph Hamelmann



Сеть фактических данных по вопросам здоровья

Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) – действующая с 2003 г. информационная служба для руководителей и организаторов общественного здравоохранения в странах Европейского региона ВОЗ. СФДЗ была создана по решению Европейского регионального бюро ВОЗ и функционирует под эгидой Европейской инициативы в области информации здравоохранения (многосторонней сети, координирующей всю деятельность в сфере информации здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ).

СФДЗ помогает руководителям и организаторам общественного здравоохранения в использовании наилучших имеющихся фактических данных для принятия решений; ее цель – выстроить прочные связи между объективными данными, политикой здравоохранения и позитивными изменениями в сфере общественного здоровья. В серии своих сводных докладов СФДЗ публикует резюмированные данные о том, что уже известно по конкретным вопросам политики, каковы пробелы в знаниях и по каким аспектам ведутся дебаты. Опираясь на проведенный синтез фактических данных, СФДЗ излагает варианты политики, без прямых рекомендаций, так чтобы руководители, отвечающие за принятие стратегических решений, могли на основе этой информации делать собственные выводы и строить оптимальную политику с учетом национальных условий.

Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие

Офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции (Италия) является центром передовых технологий Европейского регионального бюро ВОЗ, разрабатываемых в таких тематических направлениях, как социальные и экономические детерминанты здоровья, обеспечение равенства в вопросах здоровья и инвестирование в здравоохранение в контексте Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Он также координирует деятельность сети «Регионы – за здоровье» и Инициативы малых стран Европейского регионального бюро ВОЗ. Его деятельность направлена на сбор и распространение новейшей информации, а также на оказание поддержки государствам-членам Европейского региона ВОЗ в создании прочных партнерских связей и сетей с правительствами, государственным и частным сектором, научными кругами и аналитическими центрами, а также с широким рядом заинтересованных сторон гражданского общества. Офис был учрежден в 2003 г. на основании меморандума о взаимопонимании между правительством Италии, регионом Венето и Европейским региональным бюро ВОЗ.

Сводный доклад сети фактических данных
в отношении здоровья №52

Ключевые меры политики для
воздействия на социальные детерминанты
здоровья и сокращения неравенства
в отношении здоровья

Matthew Saunders | Ben Barr | Phil McHale | Christoph Hamelmann

Аннотация

Согласно имеющимся фактическим данным, принятие мер по четырем основным направлениям – развитие детей в раннем возрасте, справедливые условия найма и достойные условия труда, социальная защита и условия жизни – в состоянии оказывать максимальное воздействие на социальные детерминанты здоровья и неравенства в отношении здоровья. В ходе систематического поиска и анализа рекомендаций и руководств в отношении политики, опубликованных межправительственными организациями и международными структурами, авторы сформулировали несколько реалистичных вариантов политики, на которых могут основываться конкретные меры по воздействию на социальные детерминанты в пределах вышеуказанных четырех тем. Варианты политики затрагивают такие вопросы, как образование и уход в раннем детском возрасте; детская бедность; стратегии инвестирования в развитие инклюзивной экономики; программы активизации рынка труда; условия труда; социальные денежные переводы; доступное жилье; механизмы планирования и регулирования для улучшения качества воздуха и смягчения последствий изменения климата. Авторы полагают, что применение различных комбинаций таких вариантов политики, наряду с эффективным руководством для обеспечения равенства в вопросах здравоохранения, позволит государствам-членам в Европейском регионе ВОЗ сократить уровень неравенства в отношении здоровья и синхронизировать усилия по достижению Целей в области устойчивого развития ООН.

Ключевые слова

HEALTH EQUITY, HEALTH POLICY, HEALTH STATUS DISPARITIES, SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, SOCIOECONOMIC FACTORS

Пример оформления библиографической ссылки для цитирования

Saunders M, Barr B, McHale P, Hamelmann S. Ключевые меры политики для воздействия на социальные детерминанты здоровья и сокращения неравенства в отношении здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (Сводный доклад №52 Сети фактических данных в отношении здоровья (СФДЗ)).

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Отдел прессы:

Европейское региональное бюро ВОЗ

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

ISSN 2227-4316

ISBN 978 92 890 5281 8

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

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

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

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

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|------|
| ▶ Условные сокращения | iv |
| ▶ Лица, внесшие вклад в подготовку доклада | v |
| ▶ Резюме | viii |
| ▶ 1. Введение | 1 |
| ▶ 1.1. История вопроса | 1 |
| ▶ 1.2. Цель | 3 |
| ▶ 1.3. Методология | 3 |
| ▶ 2. Результаты | 6 |
| ▶ 2.1. Улучшение развития детей в раннем возрасте | 6 |
| ▶ 2.2. Расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе | 21 |
| ▶ 2.3. Улучшение социального обеспечения через социальные денежные переводы | 37 |
| ▶ 2.4. Улучшение условий жизни | 45 |
| ▶ 3. Обсуждение | 56 |
| ▶ 3.1. Сильные и слабые стороны | 56 |
| ▶ 3.2. Стратегические соображения | 57 |
| ▶ 3.3. Межсекторальная деятельность | 59 |
| ▶ 3.4. Условия разных стран | 69 |
| ▶ 4. Заключение | 71 |
| ▶ Библиография | 72 |
| ▶ Приложение 1. Стратегия поиска | 83 |
| ▶ Приложение 2. Диаграммы вариантов политики | 85 |
| ▶ Приложение 3. Словарь терминов | 92 |
| ▶ Приложение 4. Стратегическое руководство для обеспечения равенства в вопросах здравоохранения | 95 |

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

| | |
|------|--|
| ЕС | Европейский союз |
| МОТ | Международная организация труда |
| ОДРВ | Образование и воспитание детей раннего возраста |
| ОЭИ | Общественная эффективность инвестиций |
| ОЭСР | Организация экономического сотрудничества и развития |
| ПАРТ | Программы активизации рынка труда |
| ЦУР | Цели в области устойчивого развития |



ЛИЦА, ВНЕСШИЕ ВКЛАД В ПОДГОТОВКУ ДОКЛАДА

Авторы

Matthew Saunders

Специалист общественного здравоохранения, Ливерпульский университет, Ливерпуль, Соединенное Королевство

Ben Barr

Главный клинический лектор, Прикладные исследования в области общественного здравоохранения, Ливерпульский университет, Ливерпуль, Соединенное Королевство

Phil McNale

Специалист общественного здравоохранения, Ливерпульский университет, Ливерпуль, Соединенное Королевство

Christoph Hamelmann

Глава Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие, Венеция, Италия

Независимые рецензенты

Nico Draganò

Профессор, Институт социологии медицины, Центр по вопросам здоровья и общества, Медицинский факультет Дюссельдорфского университета, Дюссельдорф, Германия

Peter Goldblatt

Старший советник, Институт проблем справедливости в отношении здоровья при Университетском колледже Лондона, Департамент эпидемиологии и общественного здравоохранения, Лондон, Соединенное Королевство


Соавторы

Roberto De Vogli (Падуанский университет, Италия), Josep Figueras (Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения), Geoff Green (Университет Шеффилд Халлам, Соединенное Королевство), Ирина Ильченко (Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Российская Федерация), Daniel La Parra Casado (Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам социального приобщения и здоровья, Университет Аликанте, Испания), Rosemary Kumwenda (Программа развития ООН, Тирана, Албания), Neda Milevska-Kostova (Центр региональных политических исследований и сотрудничества «Студиорум», бывшая югославская Республика Македония), Xenia Scheil-Adlung (Департамент социальной защиты, Международная организация труда), David Stuckler (Университет Боккони, Милан, Италия), Carmen Vives Cases (Сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам социального приобщения и здоровья, Университет Аликанте, Испания), Mathias Wismar (Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения), Magda Zupančič (Министерство труда, по вопросам семьи, социальных дел и равных возможностей, Словения).

Сотрудники Европейского регионального бюро ВОЗ, внесшие вклад в разработку настоящего доклада: Matthias Braubach, Chris Brown, Anna Cichowska, Tina Dannemann Purnat, Masoud Dara, Monika Kosinska, Frederiek Mantingh, Bettina Menne, Aasa Nihlen, Dorit Nitzan, Piroska Östlin и Isabel Yordi Aguirre.

Выражение признательности

Авторы хотели бы выразить признательность David Taylor-Robinson (профессор, Общественное здравоохранение и политика, Ливерпульский университет, Детский фонд ГСЗ Алдер-Хей, Соединенное Королевство) за предоставленное руководство по вариантам политики и ресурсам относительно развития детей в раннем возрасте, Mariana Dyakova (руководитель по международным связям и заместитель директора, Отдел политики, научных исследований и международного развития, Служба общественного здравоохранения Уэльса, Соединенное Королевство) за вклад в разработку доклада и комментарии относительно его проекта, а также Charlotte Smith (специалист общественного здравоохранения, Отдел общественного здравоохранения Сефтонского совета, Бутл, Соединенное



Королевство) за поддержку в написании раздела об улучшении развития детей в раннем возрасте.

Редакционная коллегия Сети фактических данных в отношении здоровья (СФДЗ)

Claudia Stein, директор

Tanja Kuchenmuller, заместитель главного редактора

Ryoko Takahashi, редактор серии

Ashley Craig, редактор по техническим вопросам

Krista Kruja, сотрудник службы поддержки Секретариата СФДЗ

Редакционная коллегия СФДЗ входит в состав Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ. Сводные доклады СФДЗ являются заказными работами, проходящими коллегиальный обзор на международном уровне. За их содержание несут ответственность авторы. Они необязательно отражают официальную политику Регионального бюро.

РЕЗЮМЕ

Суть проблемы

Достижение максимальных показателей в отношении здоровья населения и сокращение неравенства лежит в основе Целей в области устойчивого развития (ЦУР), стоящих на Повестке дня в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций на период до 2030 г. В рамках национальных и международных обзоров были определены общие направления стратегической деятельности для воздействия на социальные детерминанты здоровья и несправедливые различия в отношении здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Однако существует необходимость определить более конкретные варианты политики для прямого влияния на социальные детерминанты здоровья, а также межсекторальные действия для улучшения здоровья людей и сокращения несправедливых различий в отношении здоровья.

Обобщающий вопрос

Авторы настоящего доклада провели обзор и анализ рекомендаций и руководящих принципов межправительственных и международных организаций, чтобы ответить на следующий вопрос: «Какие основные варианты политики, основанные на фактических данных, в каждом секторе по отдельности, а также в межсекторальной деятельности приведут к улучшению социальных детерминант здоровья и сокращению неравенства в отношении здоровья на протяжении всей жизни человека?»

Виды фактических данных

Первоначально был проведен обзорный анализ международной литературы, посвященной вопросам социальных детерминант здоровья и неравенству в отношении здоровья, с целью определения стратегических направлений. Затем по каждому из этих направлений был проведен целенаправленный поиск рамочных концепций и руководящих принципов межправительственных и международных организаций для определения вариантов политики, актуальных для Европейского региона ВОЗ. Только документы, опубликованные на английском языке, вошли в обзор. Для изучения взаимоотношений между вариантами и направлениями политики были разработаны визуальные диаграммы.



Результаты

Было установлено много вариантов политики, при помощи которых можно воздействовать на социальные детерминанты здоровья и неравенство в отношении здоровья по четырем обширным направлениям. Ниже приводятся основные результаты поиска.

Улучшение развития детей в раннем возрасте

- Пропорционально перераспределить ресурсы, выделяемые на цели образования и воспитания детей раннего возраста (ОДРВ), с целью расширения охвата и повышения качества в соответствии с уровнем необходимости, особенно для наиболее обделенных групп населения.
- Содействовать активному участию родителей и сообщества в обеспечении услуг ОДРВ, а также улучшению профессиональной подготовки, стандартов и мониторинга для повышения качества этих услуг.
- Использовать универсальные комплексные многофункциональные модели предоставления услуг вместе с более интенсивной адресной поддержкой и посещением самых малообеспеченных семей с целью оптимизации предоставления услуг ОДРВ.
- Применение мер социального обеспечения, чтобы защитить семьи от риска оказаться за чертой бедности и повысить устойчивость к внешним воздействиям как семей, так и сообществ.
- Оказать родителям поддержку в трудоустройстве и содействовать обеспечению гендерного равенства в работе и учебе для сокращения масштабов детской бедности.

Расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе

- Создать возможности трудоустройства в более неблагополучных районах путем повышения объемов государственного и частного инвестирования в развитие инфраструктуры и службы здравоохранения, социального обеспечения, образования, профессиональной подготовки. Благодаря этим инвестициям можно улучшить потенциальные возможности трудоустройства нуждающихся групп населения, повысить их устойчивость к внешним воздействиям и укрепить службы

реагирования на кризисы. Такие подходы должны быть устойчивыми и гарантировать стабильную занятость и высококачественные рабочие места.


- Внедрять высококачественные программы активизации рынка труда (ПАРТ) для оказания поддержки в трудоустройстве и повышения устойчивости к внешним воздействиям. ПАРТ, предоставляющие помощь в поиске работы и профессиональном обучении, начальное финансирование малого бизнеса и комплексную поддержку лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями, являются наиболее эффективными.
- Улучшить рабочие условия путем более широкого представления интересов трудящихся, разработки эффективного законодательства в области охраны труда; расширения трудовых прав, предоставления минимального размера оплаты труда, достаточного для здоровой жизни, а также оптимизации процессов управления.

Улучшение социального обеспечения через социальные денежные переводы

- Повысить объемы инвестирования программ выплаты социальных денежных переводов. Международная организация труда (МОТ) определила несколько фискальных механизмов для этого.
- Повысить эффективность программ посредством расширения их охвата и использования, а также повышения актуальности и эффективного сочетания методов всеобщего и адресного обеспечения (с выдвиганием надлежащих условий).
- Улучшить согласование и управление схемами социальных денежных переводов, чтобы сделать их как можно более простыми и эффективными для получателей, тем самым экономя средства и максимально расширяя масштабы охвата.

Улучшение условий жизни

- Обеспечить правовые гарантии владения жильем для всех и защиту против необоснованного выселения граждан, установить и обеспечить выполнение минимальных жилищных норм, модернизировать дома в бедных районах (в том числе расширить доступ к безопасному водоснабжению и санитарно-техническим средствам, повысить



энерго- и водоеффективность, качество воздуха внутри помещений и улучшить вентиляцию).

- Повысить доступность жилья в отношении цены (напр., через кредитование на более приемлемых условиях, выделение субсидий, расширение предложения доступного жилья) как для повышения качества жилья, так и для сокращения доли дохода, потраченного на жилье, таким образом, высвобождая средства самых малообеспеченных граждан для оплаты ресурсов по укреплению здоровья.
- Использовать оценку воздействия с целью приумножения пользы для здоровья мер по смягчению последствий изменения климата и максимизации положительных эффектов здравоохранительных и социальных стратегий по борьбе с изменением климата. Меры могут включать укрепление систем раннего предупреждения об экстремальных погодных явлениях, улучшение подготовки ко вспышкам болезней и расширение осведомленности об изменении климата.
- Осуществлять эффективное городское планирование для содействия развитию более экологически чистого, энергоэффективного и благоприятного для здоровья транспорта и жилья, которые оказывают благотворное влияние на здоровье людей, изменение климата и качество воздуха.

Стратегические соображения

Государства-члены могут оказать поддержку предлагаемой дорожной карте по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. путем практического применения вариантов политики, в том числе описанных выше. Страны, в которых осуществляются некоторые из этих вариантов политики, имеют возможность внедрить оставшиеся варианты, а страны с уже хорошо устоявшимися системами, могут усовершенствовать их.

Конечный полезный эффект этих вариантов политики будет еще больше, если объединить усилия по применению эффективных межсекторальных и общегосударственных стратегий (требующих применения ориентированных на обеспечение равенства подходов к планированию, выделению финансирования и распределению ресурсов во всех государственных учреждениях) для воздействия на многочисленные социальные детерминанты. Затем итоговые результаты избранных вариантов политики для оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья

и неравенство в отношении здоровья следует отслеживать при помощи расширенных информационных систем, адаптированных к местным условиям. При наличии ограниченных ресурсов дифференцированный подход к предоставлению услуг и оказанию поддержки в соответствии с уровнем необходимости может быть наиболее эффективным для сокращения неравенства.

Многие ЦУР являются важными детерминантами здоровья, поэтому их выполнение приведет к укреплению здоровья и повышению благополучия людей; и наоборот, крепкое здоровье является важным содействующим фактором достижения ЦУР. Помимо сокращения неравенства в отношении здоровья и непосредственного вклада в достижение ЦУР 3 (хорошее здоровье и благополучие), определенные варианты политики пойдут на пользу выполнению других ЦУР:

- улучшение развития детей содействует выполнению ЦУР 4 (качественное образование), ЦУР 8 (достойная работа и экономический рост) и ЦУР 10 (уменьшение неравенства);
- расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе необходимо для достижения ЦУР 8 и содействует выполнению ЦУР 1 (ликвидация нищеты) и ЦУР 10;
- повышение социальной защиты критически важно для достижения ЦУР 1, ЦУР 2 (ликвидация голода), ЦУР 4, ЦУР 5 (гендерное равенство), ЦУР 8 и ЦУР 10; а улучшение условий жизни необходимо для достижения ЦУР 11 (устойчивые города и населенные пункты), содействует выполнению ЦУР 13 (борьба с изменением климата) и ЦУР 8.

Выполнение вышеописанных вариантов политики в рамках общеправительственной стратегии должно принести пользу для здоровья людей в долгосрочной перспективе и сократить неравенство в отношении здоровья с одновременным обеспечением устойчивого социального, экономического и экологического развития. Общественная эффективность инвестиций (ОЭИ) многих вариантов политики, определенных в настоящем докладе, анализируется в сопутствующем докладе Сети фактических данных в отношении здоровья, посвященном теме инвестирования в интересах здоровья и благополучия.



1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. История вопроса

Укрепление здоровья и сокращение неравенства в отношении здоровья имеет исключительно важное значение для реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и обеспечения того, чтобы никто не остался без внимания (1,2). ЦУР основаны на Всеобщей декларации прав человека и предназначены для повсеместного применения (3). В Докладе о человеческом развитии 2016 г. Программы развития ООН заявляется о том, что устранение социальных детерминант здоровья и неравенства в отношении здоровья путем принятия мер в поддержку выполнения всех ЦУР поможет укрепить здоровье и повысить благополучие всех людей, а также сократить неравенство в отношении здоровья как в пределах одной страны, так и между разными странами (4). Общегосударственные и межсекторальные стратегические меры в данной области могут привести к положительным изменениям в отношении всех ЦУР, особенно при применении подходов по учету вопросов здравоохранения во всех стратегиях (5).


В резолюции, принятой на Шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ «К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ» (6) вновь подтверждается мандат европейской политики Здоровье-2020 (7) по выполнению Повестки-2030 путем принятия комплексных, межсекторальных и ориентированных на укрепление здоровья подходов. Признается, что здоровье и благополучие являются «обязательным требованием для обеспечения устойчивого развития», а также средством для достижения многих других целей и задач в области устойчивого развития.

Социальные, экономические и экологические условия, в которых мы рождаемся, растем, живем и работаем оказывают существенное влияние на наше здоровье и благополучие на протяжении всей нашей жизни (8-10). Эти условия зачастую неравномерно влияют на отдельные лица и группы населения, что приводит к различиям в состоянии здоровья. Такие различия, которые систематически возникают под воздействием социальных факторов (и, следовательно, предотвратимы), считаются

несправедливыми и называются синонимичными терминами «социальные неравенства в отношении здоровья», «неравенство в отношении здоровья» и «несправедливость в отношении здоровья» (8). Для простоты использования авторы настоящего доклада выбрали термин «неравенство в отношении здоровья».

Благодаря ЦУР страны всего мира вновь подтвердили свою приверженность делу обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и активизировали сотрудничество в этом направлении. Для построения более сильного и жизнестойкого общества подходы к обеспечению услуг здравоохранения, направленные на борьбу с неравенством, необходимо объединить с общегосударственными и правозащитными подходами, принципами привлечения к работе всего общества и мерами по повышению минимальных норм социальной защиты (11). Это требует более четкой согласованности действий ведущих секторов, влияющих на социальные детерминанты здоровья на протяжении всего жизненного цикла, а также хорошо скоординированной межсекторальной деятельности. Всеобщий охват услугами здравоохранения можно обеспечить и поддерживать только путем применения целостных подходов к обеспечению здоровья всех членов общества. Меры воздействия на социальные детерминанты здоровья отличаются высокой ОЭИ и могут помочь устранить многие основные причины неравенства в отношении здоровья (12).

В различных национальных и международных докладах, в том числе в Обзоре социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ (10), а также в заключительном докладе Комиссии по социальным детерминантам здоровья (9), определяются основные направления действий относительно социальных, экономических и экологических детерминант здоровья и неравенства в отношении здоровья, но не предоставляется подробное описание конкретных вариантов политики (8-10, 13). В межсекторальных рекомендациях, разработанных учреждениями Организации Объединенных Наций и другими международными органами, описываются более конкретные варианты политики. Для того, чтобы многие государства-члены ВОЗ в Регионе смогли в дальнейшем улучшать социальные детерминанты здоровья, требуются варианты политики, готовые для практического применения как на национальном, так и на субнациональном уровнях, которые обеспечат эффективную межсекторальную и межведомственную деятельность. В частности, варианты политики по совместной работе всего правительства, особенно других



секторов помимо сектора здравоохранения, являются существенно важными для активизации деятельности по воздействию на детерминанты здоровья и неравенство в отношении здоровья с применением подхода по учету вопросов здравоохранения во всех стратегиях (5).

1.2. Цель

Настоящий доклад направлен на определение и сопоставление сформулированных с учетом фактических данных вариантов политики и рекомендаций по улучшению социальных детерминант здоровья и устранению неравенства в отношении здоровья из международных и межправительственных организаций, которые являются актуальными для государств-членов Европейского региона ВОЗ. Он основывается на результатах конференции высокого уровня «Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия в поддержку здоровья и благополучия», которая состоялась в Париже в декабре 2016 г., и направлен на межсекторальную и межведомственную работу по воздействию на социальные детерминанты здоровья и устранению неравенства в отношении здоровья (14). Доклад опирается на процессы реализации политики Здоровье-2020, в частности, на Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения Европейского регионального бюро ВОЗ (7, 15), а также на общегосударственные и межсекторальные подходы, ориентированные на обеспечение равенства в области здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях. В его рамках создаются новые возможности для межсекторального взаимодействия в социально-экономической сфере по мере разработки и наращивания масштабов национальных стратегий реализации Повестки-2030 и политики Здоровье-2020 после их среднесрочного обзора.

1.3. Методология


1.3.1. Стратегия поиска

Сначала были изучены основные обзоры, посвященные теме социальных детерминант здоровья и неравенства в отношении здоровья (9, 10, 16-19), для определения более широких тем, относящихся к непосредственной работе по воздействию на социальные детерминанты здоровья и устранению неравенства в отношении здоровья. Затем был проведен поиск официальных публикаций международных и межправительственных организаций,

в которые входят государства-члены Европейского региона ВОЗ, чтобы выявить варианты политики в каждой области, которые соответствуют условиям стран Региона. Официальные публикации международных и межправительственных организаций рассматривались в качестве надежного источника вариантов политики, т.к. они обычно опираются на подробные обзоры фактических данных и/или методы проверки группой экспертов с четким указанием на фактические данные, лежащие в их основе. Варианты политики по каждому направлению были определены путем поиска ключевых слов исключительно в официальных публикациях избранных организаций (приложение 1). Отбор работ также проводился на веб-сайтах избранных организаций при помощи комплексных функций поиска базы данных публикаций данной организации (при наличии таковой), а также при помощи системы Google и ручного поиска для максимизации возможности найти подходящие результаты. Первоначальные термины поиска (приложение 1) уточнялись в соответствии с полученными на каждом веб-сайте результатами путем их сокращения или дополнения для получения подходящих результатов и использования функций расширенного поиска, чтобы ограничить число документов. После скрининга заголовков и аннотаций потенциально подходящие документы загружались, и проводился ручной поиск дополнительных библиографических источников. Отобранные документы разделялись между четырьмя рецензентами и проходили скрининг по заглавию, аннотации, резюме или полному тексту (если резюме отсутствовало) с применением критериев отбора (приложение 1). Поиск литературы из библиографии уже отобранных работ осуществлялся путем обзора ключевых документов, чтобы найти упоминания и ссылки на другие источники или информацию для более конкретного поиска, в результате которого были найдены дополнительные документы. В рамках поиска рассматривался период с 1 января 1997 г. по 1 января 2017 г. Сам поиск проводился в феврале-марте 2017 г. Дополнительные документы, найденные при помощи соавторов, рецензентов и в результате поиска литературы из библиографии уже отобранных работ, были добавлены в период с марта по май 2017 г. В приложении 1 стратегия поиска описывается более подробно.

1.3.2. Извлечение данных

В результате поиска было найдено в общей сложности 211 записей после удаления дубликатов. Кроме того, 155 дополнительных записей были найдены благодаря соавторам и в результате поиска литературы из библиографии уже отобранных работ, т.е. общее число работ составило 366 полных текстов, прошедших проверку на предмет соответствия критериям включения/



исключения. Из них 110 записей в конечном итоге вошли в обзор (4, 5, 7, 9, 10, 14-118). На основе работ были составлены рекомендации и практические варианты политики по каждому широкому стратегическому направлению, а также был проведен анализ связей между вариантами политики. Также были отобраны примеры из практики. Потенциальные примеры из практики отбирались из вошедших в обзор документов и дополнительных работ, найденных в результате поиска и консультаций с соавторами. В рамках такого цикличного процесса сначала были определены политические направления высокого уровня, затем было проведено более детальное изучение ключевых документов для определения вариантов политики и примеров из практики. При помощи программы для составления диаграммы связей были разработаны специальные схемы, помогающие осмыслить взаимоотношения между вариантами политики по каждому из основных стратегических направлений, а также взаимодействие между различными сочетаниями этих вариантов политики (приложение 2).

2. РЕЗУЛЬТАТЫ

Рекомендации и обязательства принимать меры по устранению неравенства в отношении здоровья в пределах одной страны и между разными странами, выраженные Комиссией по социальным детерминантам здоровья ВОЗ, а также авторами Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья и европейских обзоров и оценок неравенства в отношении здоровья (9, 10, 16, 19) можно разбить на три широкие категории: (i) варианты политики, направленные непосредственно на оказание воздействия на социально-экономические условия, влияющие на здоровье людей и неравенство в отношении здоровья; (ii) стратегии по расширению услуг по охране здоровья и охвата ими населения; (iii) действия по улучшению механизмов управления внутри стран и между ними для эффективного внедрения этих вариантов политики. Настоящий обзор посвящен первой категории; две другие категории не выходят в рамки обзора.


В найденных в результате поиска докладах неизменно приводится аргументация в пользу принятия мер по четырем основным направлениям:

- улучшение развития детей в раннем возрасте;
- расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе;
- укрепление социального обеспечения через социальные денежные переводы;
- улучшение условий жизни.

В последующих разделах описываются варианты политики по четырем этим направлениям. В словаре терминов (приложение 3) дается определение некоторых терминов, использованных в данном анализе.

2.1. Улучшение развития детей в раннем возрасте

Воздействие на социальные детерминанты развития детей в раннем возрасте (от зачатия плода до возраста начала обязательного школьного обучения) является необходимым условием укрепления здоровья населения и особенно важно для детей, находящихся в более уязвимом положении.



Фактические данные указывают на то, что меры улучшения развития детей в раннем возрасте наиболее экономически эффективны для обеспечения равенства в отношении здоровья (9, 10, 12, 20). Социальные, образовательные и здравоохранительные потребности детей тесно взаимосвязаны. Поэтому неудовлетворительные социально-экономические условия, уход, состояние здоровья, питание, физическое и эмоциональное воспитание могут привести к пониженному уровню образования, негативно влияя на когнитивные и поведенческие способности, затормаживая развитие моторики, приводя к депрессии и проблемам концентрации и внимания (21). Хотя в настоящем докладе не описываются подробно меры, которые необходимо предпринимать службам здравоохранения, наличие высококачественных и доступных по цене услуг охраны сексуального и репродуктивного здоровья крайне важно для улучшения детского развития, а их предоставление также должно входить в программы других секторов (10). Социальные детерминанты здоровья на данной стадии жизни затрагивают детей, матерей (особенно во время беременности и в первые годы жизни детей) и близких родственников, при этом на раннее развитие и результаты в долгосрочной перспективе влияют многочисленные взаимосвязанные факторы. Целенаправленная деятельность по воздействию на социальные детерминанты здоровья на ранних этапах жизни обладает самым большим потенциалом сократить передачу плохих показателей здоровья от одного поколения другому, а также неравенство в отношении здоровья (10).

Здоровье матери и условия жизни - основные детерминанты детской заболеваемости и смертности. Политика и стратегии по улучшению условий жизни и труда, а также уровня образования женщин, особенно женщин, находящихся в самом невыгодном социально-экономическом положении, также пойдут на пользу здоровью и благополучию детей и обеспечению гендерного равенства. Политика поддержки родителей должна содействовать расширению прав и возможностей женщин, развитию детей и большему вовлечению мужчин в процесс их воспитания.

Действия, направленные на улучшение условий жизни детей и поддержку здорового развития ребенка также содействуют выполнению нескольких ЦУР, в том числе ЦУР 1 (в частности, путем сокращения уровня детской бедности), ЦУР 2 (борьба с недостаточным питанием), ЦУР 4 (обеспечение доступа к качественному ОДРВ, сокращение гендерного неравенства), ЦУР 8 (содействие предоставлению достойной работы для матерей и улучшение перспектив найти хорошую работу во взрослом возрасте для детей)

и ЦУР 10 (путем сокращения неравенства в отношении экономического положения, развития и здоровья). Улучшение развития детей в раннем возрасте также будет содействовать достижению ЦУР 3, в частности, путем сокращения детской смертности и изменения жизненных траекторий детей из неблагополучных семей. Варианты политики по улучшению развития детей описаны в следующих разделах (резюме на рис. 1).

2.1.1. Разработка всеобщих, комплексных и высококачественных услуг ОДРВ

ОДРВ определяется как обеспечение образования и воспитания детей до достижения возраста обязательного школьного обучения (который варьируется в зависимости от государства-члена) (22). В нескольких международных обзорах приводятся убедительные фактические данные, говорящие о том, что всеобщие и высококачественные услуги ОДРВ (9, 10) являются эффективной мерой улучшения детского развития, а в сопутствующем докладе об инвестициях в интересах здоровья и благополучия демонстрируется ОЭИ образования как на ранних, так и на более поздних этапах жизни (12). Результаты ряда лонгитюдных исследований, посвященных изучению вопросов расширения бесплатного дошкольного образования, показали, что дети, посещающие дошкольные учреждения, имеют большие доходы во взрослой жизни и в меньшей степени испытывают последствия социально-экономического неравенства, при этом наибольшую пользу получают дети из самых малообеспеченных семей (20). Работа в данном направлении поддерживается Московскими рамками для действий и сотрудничества Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (23), авторы которых призывают правительства взять на себя повышенные обязательства и активизировать как свои собственные усилия, так и усилия всего общества, направленные на защиту прав детей и укрепление здоровья новорожденных, улучшение показателей здоровья, питания и ухода. В серии докладов Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) *Starting strong* (24,25) описываются основные компоненты стратегий по разработке всеобщего и комплексного ОДРВ, в том числе вопросы доступа, качества, подготовки персонала, необходимости эффективных служб по сбору данных, проведению научных исследований и оценки.

Рис. 1. Варианты политики для улучшения развития детей в раннем возрасте




Перенаправить государственное инвестирование на программы поддержки раннего развития

В большинстве стран большая доля государственных средств идет на обеспечение потребностей более старшего поколения; средства на детей в основном выделяются на программы развития детей по достижении возраста обязательного образования (24, 25). Предоставление всеобщих и комплексных услуг ОДРВ требует повышения объемов вкладываемых

ресурсов в развитие детей с самого зачатия плода до достижения школьного возраста (12). Это может повысить справедливость доступа к ресурсам, тем самым сокращая неравенство в отношении здоровья (22). Необходимы существенные государственные инвестиции в этом направлении для обеспечения доступа к высококачественным услугам для всех, чтобы лица, особо нуждающиеся в услугах ОДРВ (обычно наиболее бедные граждане), имели к ним такой же доступ, как и все остальные. Это можно обеспечить путем выплаты субсидий родителям (которые затем смогут заплатить за услуги) или путем прямого государственного предоставления этих услуг. Без этого повышается риск продолжения или усугубления передачи плохого здоровья от одного поколения следующему. В 2002 г. на заседании Европейского совета в Барселоне государства-члены Европейского союза (ЕС) пришли к соглашению обеспечить до 2010 г. государственный пятидневный уход за детьми как минимум для 90% детей от 3 лет до возраста обязательного школьного обучения, а также как минимум для 33% детей в возрасте до 3 лет (26). Однако это обязательство выполняется довольно медленно, и в большинстве стран целевые показатели не достигаются. Вне зависимости от того, какие при этом действуют модели (государственные или частные), для обеспечения справедливого предоставления услуг требуются прозрачные механизмы. Фактические данные указывают на то, что прямое государственное финансирование предоставления услуг является наиболее эффективным методом государственного управления обеспечения услуг раннего развития детей, который отличается более широким охватом, высоким национальным качеством, эффективной профессиональной подготовкой и справедливостью доступа по сравнению с моделями выделения субсидий родителям (25).

Обеспечить доступ к услугам ОДРВ в соответствии с уровнем необходимости

Правительства должны выделять больше ресурсов для групп детей с повышенным риском ухудшения здоровья и развития в раннем детстве. К факторам высокого риска относятся: низкий уровень образования родителей, низкий уровень доходов, бедность, отсутствие родителей, молодые матери, большие семьи, психические болезни родителей, наркотическая и алкогольная зависимость родителей, социальная изоляция и старшие братья и сестры с проблемами здоровья и развития (22). Не менее важно обеспечить соблюдение принципа справедливости путем предоставления высококачественных услуг в районах с повышенной численностью нуждающихся детей (пример из практики 1). Особые усилия необходимо прикладывать для обеспечения охвата детей, подверженных множественным



рискам социального отчуждения, в частности, детей с ограниченными физическими или психическими возможностями и детей из семей мигрантов и этнических меньшинств, таких как народность рома (27).

Пример из практики 1. Услуги ОДРВ для детей из семей мигрантов в фламандской общине Бельгии

В рамках программы Milestones towards Quality though Equality [Важные этапы повышения качества благодаря обеспечению равенства], проводимой в Левене (Бельгия), оказывается поддержка иммигранткам, которые могут чувствовать себя исключенными из процесса обсуждения вопросов обеспечения ухода за детьми дошкольного возраста и могут либо упустить возможность воспользоваться такими услугами, либо посчитать их не отвечающими своим потребностям (24). Женщины, принадлежащие к этой группе, зачастую рано бросают школу и не работают (в формальном секторе); а их дети скорее всего не посещают субсидированные детские дошкольные учреждения.

Отходя от традиционных моделей предоставления услуг по уходу за детьми дошкольного возраста (которые не учитывали интересы женщин из числа мигрантов и этнических меньшинств), авторы программы переосмыслили и реорганизовали услуги ОДРВ в соответствии с традициями, общими и языковыми потребностями целевой группы, а также создали программы профессиональной подготовки и трудоустройства иммигранток. В участвующих детских дошкольных учреждениях также прошли обучающие и просветительские семинары, посвященные особенностям различных культур и национальностей.

Улучшить профессиональную подготовку и условия работы персонала детских дошкольных учреждений

Повышение качества ОДРВ также имеет важное значение для здоровья людей и требует хорошо обученного персонала, работающего в хороших условиях и располагающего хорошими возможностями для трудоустройства. Это также касается обеспечения достаточной оплаты труда для привлечения и удержания наилучших работников там, где они наиболее необходимы. Сюда также входит обеспечение регулярного доступа к программам профессиональной подготовки и повышения квалификации для развития навыков работников служб ОДРВ (пример из практики 2) (24, 28, 119).


Пример из практики 2. Повышение уровня профессиональной подготовки работников служб ОДРВ в Соединенном Королевстве

В 2004 г. Министерство образования и профессиональной подготовки сформулировало десятилетнюю стратегию улучшения ОДРВ в Соединенном Королевстве (119). В нее вошло повышение квалификации работников ОДРВ путем внедрения модели трудовых ресурсов, в которой ведущие специалисты оказывают поддержку низкоквалифицированным работникам. В качестве ведущего специалиста должен выступать учитель или педагог со специализацией в области ухода, воспитания и обучения детей в социально-образовательных учреждениях ОДРВ.

С момента внедрения этой стратегии более 16 000 специалистов прошли обучение (120). Вступительные требования для таких специалистов аналогичны требованиям поступления на программу обучения учителей начальной школы; для получения статуса воспитателя детей младшего дошкольного возраста кандидаты должны отвечать определенным педагогическим стандартам раннего образования.

Данный подход привел к появлению многочисленных моделей обучения, в том числе дополнительных программ профессиональной подготовки для уже работающих в этой области трудовых ресурсов. Благодаря процессу подготовки и признания высококвалифицированных трудовых ресурсов повысилась ценность и важность раннего воспитания и образования (25, 120).

В странах, где действуют государственные и частные провайдеры услуг ОДРВ, уровень профессиональной подготовки и повышения квалификации варьируется ввиду того, что некоторые провайдеры не могут проводить обучение персонала на регулярной основе или создавать возможности для улучшения практики. Необходимо принимать меры для найма, удержания и повышения навыков персонала ОДРВ путем обеспечения работы, которая приносит чувство удовлетворения, пользуется уважением в обществе и приносит достаточный доход (24). Службы ОДРВ, услугами которых пользуются особо нуждающиеся семьи, необходимо укомплектовывать более высококвалифицированным персоналом.



Нормативы и учебные планы ОДРВ должны быть направлены на всестороннее развитие детей, включающее эмоциональное развитие, развитие творческих способностей, самоопределение и благополучие, кроме классических форм образования, таких как обучение грамоте и счету. Растет число научных исследований, подчеркивающих важность игры: в некоторых странах игру рассматривают как отдельное мероприятие ОЭСР, в других - как сквозной элемент всех мероприятий (28).

Привлечь семьи и сообщества к процессам обеспечения ОДРВ

К процессу определения учебных планов и нормативов ОДРВ следует подключать детей, семьи и персонал с целью повышения демократизации подходов ОДРВ (24). Расширение прав и возможностей местных сообществ по адаптации учебных планов может повысить актуальность ОДРВ для местных сообществ (28), а также расширить доступ путем повышения спроса на эти услуги.

Во многих странах за обеспечение ОДРВ отвечают как национальные, так и местные органы власти. Положительным результатом такой децентрализации власти является интеграция служб ОДРВ на местном уровне и повышение внимания к обеспечению местных потребностей. Однако децентрализация также может привести к определенным проблемам: обзоры программ ОЭСР указывают на то, что передача полномочий и обязанностей может углубить различия в доступности и качестве ОЭСР в разных регионах (25). В процессе передачи полномочий важно, чтобы услуги раннего воспитания входили в национальную политику с прочной концептуальной основой и национальными подходами к постановке целей, разработке законодательства, осуществлению регулирования и финансирования, определению критериев отбора персонала и стандартов программ.

Проводить адресные программы ОДРВ и визиты на дом

Для обеспечения эффективности ОДРВ следует разработать адресные программы в рамках всеобщей системы (22). Для детей, нуждающихся в улучшении условий жизни в раннем возрасте, следует рассмотреть возможность создания адресных, высококачественных интенсивных программ раннего воспитания, поддержки родителей и визитов на дом (пример из практики 3). Наиболее успешные программы ставят акцент на когнитивное развитие, на которое легче повлиять на ранних этапах


жизни. Более подробная информация о значении этих подходов для ОЭИ предоставлена в сопутствующем докладе об инвестициях в интересах здоровья и благополучия (12). Благодаря этим программам для детей из малоимущих семей создаются оптимальные условия вне семьи с одновременным улучшением домашней обстановки (22). Визиты на дом расширяют масштабы использования услуг благодаря сокращению расходов семьи на передвижение и позволяют специалисту оценить домашнюю обстановку и направить семью за помощью в соответствующие службы. В рамках программ по визитам на дом может оказываться поддержка в развитии навыков воспитания и обеспечиваться сокращение числа случаев рождения детей с недостаточным весом, что тесно связано с низкими когнитивными способностями (24).

Пример из практики 3. La Maison Ouverte [Открытый дом], Маршье-о-Пон, Бельгия

La Maison Ouverte — это приемный центр для маленьких детей, в котором оказывается поддержка семьям с особым акцентом на семью, оказавшиеся за чертой бедности (29). В рамках данного проекта основное внимание уделяется помощи в обучении и даче рекомендаций, отношению родителей к работе, оказанию поддержки родителям и их вовлечению в детские мероприятия, организации групповых обменов и работе по установлению доверительных отношений между различными службами и семьями. Основная цель заключается в повышении благосостояния семьи. В 2009 г. проект был удостоен федеральной премии Бельгии за борьбу с нищетой.

Разработать комплексные и многофункциональные модели предоставления услуг ОДРВ

Повышается популярность моделей комплексных услуг поддержки детей, охватывающих вопросы здравоохранения, образования и социального обеспечения (20). Эти услуги выходят за рамки предоставления одного лишь ОДРВ благодаря применению подхода с учетом вопросов здоровья, образования и социальной защиты для обеспечения целого ряда детских потребностей (30). В рамках этих моделей оказываются комплексные и многофункциональные услуги в пределах легкой доступности для родителей и семей, обычно в общественных центрах или в аналогичных заведениях (примеры из практики 4 и 5).



Пример из практики 4. Предоставление многофункциональных услуг в Амстердаме

Начиная с 1997 г. центры для родителей и детей в Амстердаме предлагают комплекс услуг, направленных на улучшение воспитания и предоставление социальных и здравоохранительных мероприятий как для детей, так и их родителей (20). В этих общественных центрах предлагаются такие услуги, как предоставление информации, рекомендаций и поддержки (в том числе родителям) и направление за специализированной медицинской помощью; в них также обеспечивается тесная связь с услугами образования и первичной медико-санитарной помощи.

Создание таких центров для родителей и детей является одним из вариантов предоставления межсекторальных услуг на уровне местного населения.

Пример из практики 5. Sure Start [Уверенный старт], Соединенное Королевство

Эта программа, проводимая в Англии (Соединенное Королевство), служит примером комплексного подхода к проведению мероприятий на ранних этапах жизни (121). Она направлена на детские центры, которые являются общественными центрами специального назначения в стратегически выбранных районах, в которых предоставляются услуги родителям начиная с периода беременности по достижению детьми возраста посещения дошкольных учреждений. В рамках этих услуг оказания поддержки семьям зачастую используются местные пакеты данных относительно рождаемости для адресной разработки подходов в соответствии с местными потребностями.

Основополагающая цель программы заключалась в укреплении здоровья и благополучия детей в ранние годы жизни, особенно в неблагополучных районах с целью улучшения траекторий развития и прекращения межпоколенческого цикла бедности. Секторы здравоохранения, образования, социального обеспечения и волонтерства совместно

Пример из практики 5.


работают над тем, чтобы превзойти секторальные ограничения и улучшить здоровье и благополучие путем внедрения инновационной практики, признания потребностей детей и своевременного направления к специалистам. Центры были созданы как в самых неблагополучных, так и в более благополучных районах, но от них требовалось предоставлять услуги в первую очередь наиболее малоимущему населению.

Результаты недавно проведенных оценок указывают на то, что польза носит постоянный характер для родителей, но не обязательно для детей, что подтверждает необходимость укрепления таких подходов (20).

2.1.2. Принятие мер по сокращению уровня детской бедности

В докладе 2014 г., подготовленном для Европейского регионального бюро ВОЗ, подчеркивается необходимость в стратегиях, направленных на сокращение несправедливых различий в отношении здоровья, чтобы выдвинуть на первый план меры улучшения экономических условий женщин детородного возраста и семей с маленькими детьми (10). Детская бедность связана с широким рядом образовательных, социальных и психологических проблем, а также проблем в плане здоровья, многие из которых имеют долгосрочный характер (122, 123). Риски для маленьких детей, связанные с бедностью семьи, наиболее высоки в первые три года жизни (особенно в период, идущий непосредственно после рождения) (31).

Фактические данные непосредственно указывают на то, что подходы к сокращению уровня детской бедности наиболее эффективны, если они являются частью широкой национальной стратегии, включающей принятие межсекторальных мер и проведение совместной работы (32). Сотрудничество можно укреплять многими путями, в том числе посредством назначения специальных уполномоченных по делам детей или омбудсменов для осуществления независимой деятельности по защите интересов детей на стратегическом уровне. Разработка стратегий по борьбе с детской бедностью, затрагивающих все сектора, а также планов действий может помочь различным департаментам (напр., здравоохранения, образования и социального обеспечения) повысить эффективность совместной работы для



улучшения итоговых результатов развития детей на ранних этапах жизни (124). Стратегии по сокращению уровня детской бедности и устранению ее последствий обычно состоят из трех основных компонентов: ОДРВ (см. раздел 2.1.1), перераспределение доходов при помощи систем социального обеспечения и налогообложения, меры по расширению возможностей трудоустройства и повышения зарплаты для семей, проживающих в условиях нищеты (33). Два последних компонента описываются в данном разделе.

Обеспечить защиту доходов, достаточный размер пособий и прогрессивное налогообложение для семей с детьми

Меры перераспределения доходов особо удачно применяются в рамках межсекторальных подходов, при этом обеспечивается связь между мерами по сокращению последствий детской бедности, укреплению социальной защиты (раздел 2.3) и выходу людей на рынок труда (раздел 2.2.2). Без эффективных межсекторальных мер в данных областях попытки ликвидировать негативные последствия детской бедности будут менее эффективны с повышенными ненужными тратами ресурсов и перекрестной деятельностью. Самые эффективные меры (т.е. с самой высокой ОЭИ) сочетают в себе всеобщую поддержку всех детей с адресными стратегиями поддержки наиболее уязвимых детей (12, 34, 123). Универсальные пособия выплачиваются всем семьям с детьми, и их размер зачастую зависит от размера семьи. Основные преимущества таких схем заключаются в том, что они помогают создать благоприятные условия для всех семей с детьми, не являются дискриминационными, и размер пособий не сокращается при выходе родителей на работу. В их рамках также признается, что воспитание ребенка повышает риск семьи оказаться за чертой бедности.

Адресные пособия выплачиваются для оказания поддержки наиболее уязвимым семьям (напр., с низким уровнем доходов, одиноким родителям, многодетным семьям и семьям с детьми-инвалидами). Их цель заключается в предоставлении дохода наиболее нуждающимся, но они также могут понизить мотивацию родителей найти работу или их активность на рынке труда. Негативные последствия узкой адресации программ социальной защиты следует также учитывать, чтобы не допустить исключения лиц с высоким, но не самым высоким уровнем потребностей.

С одной стороны, выплаты денежных пособий в отличие от предоставления налоговых льгот имеют тенденцию обеспечивать перераспределение доходов в пользу самых бедных детей. С другой стороны, налоговые льготы

помогают обеспечить более равномерное распределение доходов в связи с повышением мотивации работать и приводят к расширению масштабов использования услуг (35). Следует предоставить ряд пособий по социальной защите для обеспечения достаточной финансовой поддержки семьям с детьми, учитывая различные затраты, связанные с разным возрастным периодом. Сюда должны входить налоговые льготы или субсидии, семейные и детские пособия, жилищные пособия и схемы обеспечения минимального дохода, направленные на создание возможностей для детей иметь достойную жизнь (27).

Максимально увеличить уровень использования материальной помощи

Следует обеспечить высокий уровень использования адресной помощи путем облегчения доступа и расширения охвата получателей в соответствии с уровнем необходимости. Необходимо принимать меры, чтобы избежать стигматизации людей при выделении помощи и обеспечить достаточный размер пособий для удовлетворения потребностей детей с одновременной минимизацией риска непроизвольного снижения мотивации родителей выйти на работу из-за связанного с этим сокращения общего дохода (см. раздел 2.3.4) (27).

Сократить негативные аспекты условий предоставления пособий

Следует принимать меры для оценки и устранения негативных последствий выдвигания условий для предоставления пособий и наложения финансовых санкций. Например, финансовые санкции, связанные с возвращением родителей на работу и выполнением родительских обязанностей (обеспечение посещения школы детьми), могут негативно сказаться на детях из-за потери общего семейного дохода и связанного с этим риска оказаться за чертой бедности (см. раздел 2.3.4) (27).

Выплачивать денежные пособия напрямую матерям

Существуют фактические данные, подтверждающие то, что выплаты детских пособий напрямую матерям приводят к повышенным расходам на нужды детей. Альтернативное сокращение налога по заработной плате оказалось менее эффективным в этом плане, т.к. меньшая доля полученных таким образом средств тратится непосредственно на детей (22).



Разработать комплексные стратегии помощи родителям для возвращения на работу

Стратегии налогообложения, выплаты пособий и обеспечения минимального размера оплаты труда должны быть направлены на то, чтобы обеспечить достаточный заработок и не допустить вынужденное устройство родителей на работу, которая недостаточно оплачивается, не предоставляет никаких гарантий и причиняет вред здоровью (124). Необходимо пересмотреть систему выплаты пособий, чтобы выходящие на работу лица ощущали реальное увеличение чистого заработка (27). Меры по привлечению на рынок труда родителей, долгое время находящихся без работы, приносят пользу и могут включать, например, поддержку участия в волонтерской работе, оказание помощи в трудоустройстве или некоммерческой деятельности (напр., мероприятия социальной экономики). Лица, вырабатывающие политику, также могут оказать повышенную поддержку для возвращения родителей на рынок труда после декретного отпуска путем разработки адресных программ профессиональной подготовки и помощи в трудоустройстве, уделяя особое внимание группам населения с повышенным риском оказаться за чертой бедности (напр., одинокие родители, многодетные семьи, длительно безработные). Развитие предпринимательских навыков и поддержка самозанятости также может принести пользу (27).


Укрепить политику в области занятости, учитывающую интересы семьи

Необходимо принимать меры для расширения доступа родителей к качественным рабочим местам с одновременным обеспечением достаточной степени гибкости (но без вынужденной необходимости заключать рабочие контракты без каких-либо гарантий) (10, 27). Сюда может входить пропаганда рабочих моделей и условий, позволяющих всем работникам оптимально совмещать трудовую и семейную жизнь, в том числе поддержка на рабочем месте и гибкий график работы (27). Меры обеспечения гендерного равенства на рынке труда и в семье, а также по обеспечению активного участия отцов в воспитании детей, включают предоставление гарантий оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком как минимум на протяжении шести месяцев (31) и поддержку второго работающего члена семьи (а также одиноких матерей или отцов) в выполнении оплачиваемой работы. Обеспечение доступа к недорогим высококачественным детским дошкольным учреждениям является предельно важным компонентом таких стратегий (см. раздел 2.1.1).

Содействовать обеспечению гендерного равенства в области трудоустройства и образования

Положение женщин в обществе ассоциируется со здоровьем и выживанием детей. Гендерное и социально-экономическое неравенство негативно влияют на детей (36). Поэтому улучшение условий трудоустройства и образования женщин, особенно из маргинализированных и исключенных из жизни общества групп, неоднократно подчеркивается в многочисленных международных рамочных стратегиях как ключевой фактор, позволяющий нарушить замкнутый круг детской бедности и негативных результатов детского развития, а также приносящий экономическую пользу, в том числе ОЭИ (12, 37, 38). Фактические данные указывают на то, что из всех уровней образования среднее образование дает женщинам больше прав и возможностей (39). Вопросы образования и профессиональной подготовки женщин также выделяются в качестве важнейших проблемных областей в Пекинской платформе действий (40).

Устранение неравенства между мужчинами и женщинами в области трудоустройства - один из наиболее эффективных путей обеспечения экономического роста и повышения уровня жизни (41). Ввиду того, что во главе большинства неполных семей стоят одинокие матери, меры расширения экономических прав и возможностей женщин могут помочь одиноким родителям выбраться из тисков нищеты, а также привести к сокращению уровня детской бедности (42). Хотя во многих европейских странах почти отсутствуют несправедливые различия в области школьной посещаемости и успеваемости между мальчиками и девочками (43), за общенациональными средними показателями не видно информации о том, что группы населения, исключенные из жизни общества, по-прежнему находятся в невыгодном положении (10). Например, существуют большие различия в уровне образования между мальчиками и девочками, связанные с социально-экономическим положением и иммиграцией в Европе (10). Уровень гендерного неравенства возрастает при переходе от учебы к работе (43). Социальные денежные переводы и учебные стипендии для женщин, выделяемые на определенных условиях или не ограниченные никакими условиями, могут содействовать повышению посещаемости школы девочками с низким уровнем образования (44, 45). Мероприятия, поощряющие выбор точных, технических и прикладных наук девочками (области с недостаточной представленностью женщин во многих странах (46)), и оказывающие поддержку женщинам, начинающим работать после



завершения учебы, могут расширить возможности будущего трудоустройства. Также необходимо принять и следить за выполнением законодательства в поддержку обеспечения гендерного равенства на работе.


2.2. Расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе

Существуют четкие и надежные фактические данные, указывающие на связь между трудоустройством, высококачественными рабочими местами и здоровьем человека. Регулярный доход, социальное положение и социально-психологическое благополучие, идущие нога в ногу с трудоустройством, могут нарушить цикл межпоколенческой бедности, укрепить здоровье и сократить несправедливые различия в отношении здоровья. Уровень безработицы среди молодежи увеличился в Европе за последние несколько лет; перед лицами, вырабатывающими политику, стоит особо сложная задача, которая заключается в том, чтобы оказать поддержку этой группе населения и не допустить, чтобы молодежь осталась без внимания (12), что может привести к особо серьезным последствиям для здоровья и несправедливым различиям в отношении здоровья. Длительная безработица среди молодежи может оказать крайне негативное влияние на рынок труда и результаты в отношении здоровья в долгосрочной перспективе (47). Создание справедливых и достойных рабочих мест - один из основных компонентов ЦУР 8 (достойная работа и экономический рост) (125). Этому также содействует деятельность, проводимая для достижения других ЦУР, в том числе меры обеспечения гендерного равенства в области образования и на рынке труда (содействие достижению ЦУР 5) и улучшение образования (содействие достижению ЦУР 4). Помимо мер укрепления здоровья (содействие достижению ЦУР 3), расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе также способствует сокращению неравномерного распределения доходов (содействие достижению ЦУР 10). Расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе требует согласованных действий, направленных на повышение уровня занятости (особенно среди наиболее неблагополучных групп населения) и улучшение рабочих условий для всего занятого населения.

2.2.1. Разработка инвестиционных стратегий инклюзивной экономики

Обеспечение всеохватного экономического роста во времена экономической нестабильности, неопределенности и стремительной технологической революции широко признано одной из наиболее неотложных проблем нашего времени (48, 49). Для этого требуется развитие экономической деятельности, приводящей к повышению уровня жизни самых бедных групп населения более быстрыми темпами, чтобы отстающие слои смогли подтянуться, и чтобы никто не был оставлен без внимания (41). Экономические стратегии и мероприятия, проводимые на высоком уровне, в том числе заключение международных торговых соглашений и выделение государственного инвестирования, оказывают существенное влияние на уровни занятости и типы создаваемых рабочих мест. При использовании этих рычагов критически важно обеспечить как можно широкую поддержку справедливого трудоустройства и достойной работы, особенно для наиболее неблагополучных групп населения. Имеющиеся в настоящее время фактические данные показывают, что успешное обеспечение всеохватного роста может привести к ускорению темпов экономического роста (41).

Особая область инклюзивного инвестирования (т.е. для обеспечения всеохватного роста кадровых ресурсов в секторе здравоохранения) была подчеркнута Комиссией высокого уровня по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста, а также в Глобальной стратегии ВОЗ для развития кадровых ресурсов здравоохранения (50, 51). Эта область также обсуждается в смежном докладе, посвященном связи инвестирования в интересах здоровья и благополучия и ОЭИ (12). Обеспечение всеохватного роста может подкрепляться путем принятия подходов к увеличению числа рабочих мест в секторе здравоохранения для конкретных групп, таких как женщины и молодежь. В мае 2017 г. на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был принят представленный Комиссией Пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту (2017–2021 гг.) (52). В резолюции подчеркиваются многочисленные результаты инвестирования в развитие трудовых ресурсов секторов здравоохранения и социального обеспечения для обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами, укрепления устойчивости к внешним воздействиям и повышения готовности к угрозам общественному здравоохранению. При этом сектор здравоохранения играет одну из главных ролей в качестве провайдера услуг здравоохранения и основного работодателя и компонента местной экономики (50). Хотя не



найдене единого идеального набора стратегий обеспечения инклюзивной экономики, некоторые компоненты, подчеркиваемые в международных рамочных концепциях, обсуждаются в последующих разделах.

Поддерживать инвестирование в развитие человеческого капитала и улучшение инфраструктуры в неблагополучных районах

Всемирный экономический форум рекомендует странам установить целевые показатели инвестирования в основные области формирования человеческого капитала для содействия всеохватному росту, включая выделение государственных и частных средств для осуществления ПАРТ, обеспечение образования с соблюдением принципов социальной справедливости и гендерного равенства (41). Создание и поддержание инфраструктуры (государственных служб, общественного транспорта) является важным направлением инвестирования для поддержки всеохватного роста, особенно в неблагополучных районах (53). Лучше спроектированная и более экологически чистая энергетическая инфраструктура может помочь в борьбе с энергетической бедностью (12, 53) и одновременно содействовать обеспечению устойчивого развития. Укрепление механизмов мониторинга, нормативно-правовых актов и структур стимулирования в данной области необходимо для привлечения и формирования таких инвестиций. Это можно обеспечить, например, путем разработки стратегий расширения доступа к финансированию для малого и среднего бизнеса, в том числе путем использования банков развития, микрофинансирования и других финансовых посредников (54, 126).

Облигации социального воздействия также могут быть эффективным инструментом стимулирования частного инвестирования социальных программ, обеспечивая возврат на капитал, если программы приносят положительные результаты для общества (54). Государственные закупки товаров и услуг также могут быть использованы для улучшения социального, экономического и экологического благополучия людей в неблагополучных районах с высоким уровнем безработицы путем выделения доли государственных подрядов малому и среднему бизнесу из этих районов, обеспечивая наем работников из неблагополучных групп населения подрядчиками и включение стандартов условий труда в техническую часть конкурсной документации (55). В рамках системы государственных закупок ЕС учитываются социальные соображения в процессе осуществления закупок, такие как соответствие трудовым нормам и «социальное включение лиц, находящихся в неблагоприятном положении, или членов уязвимых

групп в состав исполнителей подряда» (56). Все стратегии государственного инвестирования должны соответствовать Руководящим принципам предпринимательской деятельности в аспекте прав человека ООН (57) и базовым нормам условий труда МОТ (58).

Создавать достойные рабочие места в секторах здравоохранения и социального обеспечения в неблагополучных районах


Создание и развитие достойных рабочих мест в секторах здравоохранения и социального обеспечения с надлежащей заработной платой и рабочими условиями (см. раздел 2.2.3), особенно для лиц, находящихся в неблагоприятном положении с низким уровнем образования, может помочь укрепить эти сектора и одновременно сократить экономическое неравенство и вытекающее из него неравенство в отношении здоровья, улучшая состояние здоровья более обездоленных групп и экономическую инфраструктуру, необходимую для расширения экономических возможностей и роста (41). 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).

Оптимально увеличить полезный эффект экономических стратегий для укрепления здоровья населения и обеспечения равенства в отношении здоровья

Во многих странах используются разные инструменты оценки воздействия, чтобы проанализировать то, как проводимые во всех секторах стратегии влияют на здоровье населения и неравенство в отношении здоровья (как позитивно, так и негативно), а также определить области, требующие улучшения (т.е. оптимально увеличить полезный эффект). Такую оценку можно провести быстро, чтобы предоставить информацию в ограниченных временных рамках для лиц, вырабатывающих политику, или более тщательно для анализа более широких вопросов (57).

2.2.2. Введение эффективных ПАРТ

Активные стратегии, направленные на возврат безработных в ряды трудовых ресурсов (ПАРТ), могут повысить показатели занятости, особенно



среди низкоквалифицированных работников (59, 60). Результаты недавно проведенных научных исследований, подчеркнутые в политике Здоровье-2020, указывают на то, что эффективные ПАРТ и мероприятия, содействующие возвращению на работу, оказывают защитное воздействие на здоровье во время спадов в развитии экономики и роста уровня безработицы (7). Более того, в руководящих принципах ЕС государствам-членам рекомендуется ввести ПАРТ, которые отличаются особой эффективностью в сочетании с гибкими и надежными контрактами о найме, оптимальным непрерывным образованием, стратегиями по содействию мобильности рабочей силы и надлежащими системами социального обеспечения (61). Однако не все ПАРТ являются эффективными; и их необходимо обеспечивать достаточными ресурсами. Варианты политики для повышения эффективности ПАРТ, согласно международным концептуальным основам и руководствам, приводятся в следующих разделах.

Предоставить высококачественные услуги консультирования, рассмотрение отдельных случаев и помощь в поиске работы


Консультирование и содействие в поиске работы наиболее эффективны для людей, пребывающих без работы непродолжительное время, особенно в форме высококачественных пакетов рекомендаций индивидуального характера в сочетании с рядом потенциальных мер, включая профессиональное обучение, помощь в поиске работы, социальную поддержку и курсы повышения мотивации (61, 62). ОЭСР обнаружила, что мониторинг и проверка деятельности по поиску работы может значительно улучшить показатели восстановления на работе (62). Наличие мощных государственных служб занятости важно для предоставления баз данных вакантных должностей, а также цифровых услуг для установления связи между соискателями работы и нанимателями. Наиболее эффективными оказываются службы, отвечающие требованиям работодателей. ПАРТ, в рамках которых большая доля финансирования направлена на государственные службы занятости, наиболее эффективно содействуют сокращению уровня безработицы, особенно среди низкоквалифицированного персонала (59). Однако меры содействия в поиске работы не всегда помогают в районах с высоким уровнем структурной безработицы и недостаточным спросом на трудовые ресурсы, особенно если они применяются в отрыве от других стратегий. Также возникают некоторые вопросы относительно охвата и эффективности этих служб в странах с высоким числом неформальных сделок на рынке труда (63).

Предоставить субсидии работодателям, нанимающим длительно безработных

Выплата работодателям субсидий для найма может оказать положительное влияние на будущие результаты в области занятости, если они адресованы на неблагополучные группы населения, для которых остальные меры оказались неэффективными (62). Они могут создать дополнительные стимулы для работодателей нанимать персонал во время экономических кризисов, а также на короткий срок, но могут быть неэффективными в периоды экономического роста. Однако при неправильном применении субсидии могут приводить к нежелательным результатам. Например, программы, позволяющие работодателям выбирать кандидатов без обеспечения соответствия четким критериям, могут стать неэффективными, а программы, направленные на большие группы длительно безработных, могут привести к повышению общего уровня безработицы, т.к. работодатели могут сократить наем лиц, пребывающих без работы непродолжительное время. Программы субсидирования должны также приводить к постоянной качественной занятости, чтобы закрепить пользу для здоровья в долгосрочной перспективе.

Обеспечить высококачественную профессиональную подготовку для наиболее обездоленных слоев населения

Фактические данные указывают на то, что участие в образовательных программах оказывает благотворное влияние на трудоустройство и заработок (пример из практики 6) (62). Результаты исследований указывают на эффективность как общего образования, так и обучения специфическим навыкам, некоторые фактические данные говорят о том, что наибольший эффект достигается среди групп с самым низким уровнем образования (61, 62). Программы обучения положительно влияют на длительную безработицу даже во время периодов экономического спада при высоких показателях безработицы через эффект «наведения мостов» (т.е. улучшения человеческого капитала участников до момента возвращения на работу). Однако этот эффект зависит от перспективы восстановления на постоянной работе (62). Фактические данные из США указывают на то, что программы, приоритизирующие поиск работы и включающие образовательные мероприятия (напр., смешанные программы), наиболее эффективны в кратковременной перспективе, чем программы, приоритизирующие только образовательные мероприятия. Хотя в долгосрочной перспективе результаты проведения этих программ аналогичны. Для устранения неравенства стандартные программы следует подкреплять созданием



более широких возможностей получить образование и профессиональную подготовку для неблагополучных групп населения (безработных, лиц, которые рискуют остаться без работы, или работников неформального сектора). Могут потребоваться программы повышенной интенсивности для самой обездоленной молодежи с сильным упором на образование, получение опыта работы и наставничество со стороны взрослых (47). Профессиональное обучение работников неформального сектора может помочь им выйти на официальный рынок труда (64).

Пример из практики 6. Профессионально-техническая и общеобразовательная подготовка в Германии

Национальная программа профессионально-технической и общеобразовательной подготовки в Германии (127, 128) тесно связана с профессиональной средой и предлагает широкие возможности для прохождения практики на национальном и субнациональном уровне с применением четкой нормативно-правовой базы. Программа предлагает начальное и последующее профессионально-техническое обучение и подготовку, рекомендации в области выбора профессии и трудоустройства, специальное обучение. Сотрудничество между малым и средним бизнесом и государственными школами профессионально-технического образования регулируется законом, при этом отмечается высокий уровень участия и ответственности со стороны частных компаний, которые считают программу хорошим способом найма обученного персонала.

Система обеспечивается надлежащими ресурсами благодаря как государственному, так и частному финансированию, выделение которого не прекратилось после экономического кризиса 2008 г.

Разработать высококачественные программы общеобразовательной и профессиональной подготовки для молодежи

Программы профессионально-технической и общеобразовательной подготовки для молодежи следует направлять на устранение дефицита квалифицированных кадров на рынке труда путем подготовки специалистов такого уровня, который позволит им найти доходную

работу в области, где испытывается нехватка кадров. Подходы, сочетающие практическое и теоретическое обучение эффективны для подготовки такого персонала, если помогают получить хороший учебный опыт и доступ к высококачественным рабочим местам (пример из практики 7) (65). К программам обучения на рабочих местах следует активно подключать общественных партнеров, в частности, профсоюзы (47); при этом нельзя допускать эксплуатацию молодежи, но предоставить ей возможность получить необходимые навыки для постоянного трудоустройства (12, 66).

Оказывать поддержку во время перехода от учебы к работе

Повышение качества образования, чтобы все молодые люди развили навыки широкого применения, необходимые для трудоустройства, может оптимизировать переход от учебы к работе, тем самым предотвращая безработицу и поддерживая экономику. Сочетание услуг профориентации, предоставление информации о возможностях на рынке труда и получение опыта работы может помочь молодым людям сделать правильный выбор профессии. Переход от учебы к работе также можно улучшить путем расширения возможностей карьерного роста (41, 47, 54).

Хотя во многих странах Европейского региона ВОЗ почти отсутствуют несправедливые различия между девочками и мальчиками в том, что касается школьного посещения и успеваемости, уровень неравенства зачастую возрастает во время перехода от учебы к работе (43). Поэтому особенно важно оказывать дополнительную поддержку молодым женщинам в этот переходный период, в том числе путем предоставления высококачественных услуг профессиональной ориентации, образования для взрослых, стажировки и адресной материальной помощи (46).

Пример из практики 7. Стипендии для учебы и профессиональной подготовки в Словении

Фонд развития кадрового потенциала и стипендий - основное центральное государственное учреждение для финансирования и распространения программ образования и развития навыков молодежи в Словении, в том числе развития рабочих навыков (65). Фонд предоставляет финансирование для выделения стипендий на учебу за границей гражданам Словении при условии, что они возвратятся

Пример из практики 7.

в Словению и проработают в ней как минимум столько же лет, сколько они получали финансовую поддержку. Он также предоставляет финансирование для организации международных студенческих и научных обменов как в Словении, так и за ее пределами.

В период с 2015 по 2019 гг. Министерство труда, по вопросам семейных и социальных дел и равных возможностей и Европейский социальный фонд выделяют средства для выплаты до 1000 стипендий молодым людям, проходящим обучение по дефицитным профессиям. Эти профессии определяются в соответствии с национальной необходимостью Министерством при участии представителей молодежи с целью расширения масштабов использования программы.

Разработать адресные программы общественных работ

Программы общественных работ, такие как схемы поддержания постоянной занятости и создания рабочих мест, обычно направлены на лиц, оставшихся без работы в среднесрочной или долгосрочной перспективе (61), и могут использоваться для повышения гарантии заработка и расширения возможностей трудоустройства (67). Они состоят из регулярных прямых выплат правительственными или неправительственными организациями лицам за выполнение общественных работ. В Европе в ответ на финансовые кризисы, последовавшие после 2008 г., были инициированы программы в Латвии и Греции (129) с целью сокращения уровня безработицы, развития навыков и умений трудовых ресурсов и выполнения социально значимых работ. Благодаря таким программам может оказываться поддержка по достижению целого ряда ЦУР, например, путем временного сокращения неравенства доходов с обеспечением экологической устойчивости за счет общественных работ в зеленой экономике. Однако программы общественных работ имеют свои недостатки, например, они могут быть дорогими и могут не приводить к долгосрочной стабильности работы из-за того, что число занятых благодаря этим программам людей зачастую выше рыночного спроса на рабочую силу (67).

Предоставить поддержку малому бизнесу в неблагополучных районах


Программы поддержки и развития малого бизнеса (в том числе инициативы микрофинансирования) эффективно влияют на сокращение уровня безработицы (59, 68) и могут приносить еще большую пользу для более старшего поколения работников с более высоким уровнем образования (63). Следует разработать такие стратегии, как особые уровни налогообложения для незарегистрированных и домашних фирм, чтобы сократить масштабы теневой экономической деятельности и связанные с ней потери (65).

Поддерживать людей с хроническими заболеваниями и инвалидностью путем адаптации рабочих мест и профессиональной реабилитации

Лица 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% (130). Существует большая вероятность развития хронических болезней и инвалидности среди неблагополучных групп, что может заставить их покинуть рынок труда. Это повышает риск оказаться за чертой бедности и дальнейшего усугубления несправедливых различий в отношении здоровья. Поэтому для устранения неравенства в отношении здоровья важно решать проблемы, связанные с последствиями инвалидности для трудоустройства.

Для повышения занятости работников с ограниченными физическими или психическими возможностями могут применяться многочисленные подходы (69). Во многих странах были приняты законы, запрещающие дискриминацию инвалидов, в том числе в области трудоустройства; однако существует немного фактических данных, подтверждающих то, что эти законы улучшили их шансы найти работу. С другой стороны, существуют фактические данные, подтверждающие, что меры адаптации рабочих мест могут улучшить шансы трудоустройства для лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями (131).

Необходимо принимать надлежащие меры профессиональной реабилитации для всех категорий людей с хроническими заболеваниями и инвалидностью, а также расширять возможности трудоустройства для лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями (70). Раннее вмешательство



может быть наиболее эффективно, поэтому поддержка должна оказываться как можно раньше. Наиболее эффективным методом может быть применение индивидуального подхода по рассмотрению основополагающих проблем со здоровьем отдельных лиц, особенно лиц и семей из наиболее обездоленных групп населения, которым нужна поддержка сразу по нескольким аспектам жизни (пример из практики 8). При этом следует обеспечить координацию помощи со стороны работодателей, медицинских работников, психологов, работников служб социального страхования и других специалистов (62). Сочетание мер профессиональной реабилитации с выплатой дотаций к заработной плате также может быть эффективно.

Пример из практики 8. Программа квалификации, Норвегия.

В 2007 г. Норвежская администрация труда и социального обеспечения представила Программу квалификации для лиц с пониженными возможностями в сфере получения дохода и не имеющих прав (или имеющих ограниченные права) в области государственного социального страхования, в том числе для людей с хроническими проблемами здоровья и инвалидностью (62). Программа квалификации предоставляет избранным лицам, которым трудно устроиться на работу (т.е. лицам, получающим социальную помощь или рискующим навсегда остаться исключенными из жизни общества) стандартные выплаты без проверки нуждаемости (обычно составляющие 50% добавку к чистому доходу) в обмен на активное участие в составлении и выполнении индивидуализированного плана рабочей квалификации. Благодаря программе показатели трудоустройства среди ее участников повысились примерно на 18%. Однако работа, на которую они устроились, зачастую плохо оплачивалась или была с неполной занятостью.

2.2.3. Улучшение условий работы

Комиссия по социальным детерминантам здоровья ВОЗ рекомендует лицам, вырабатывающим политику, при принятии решений учитывать в качестве основного фактора вопросы создания благоприятной окружающей среды для обеспечения справедливой и достойной работы (9). В Повестке дня в области достойной работы МОТ подчеркивается важность стратегий повышения заработной платы и улучшения рабочих условий, в том числе обеспечение представительства интересов трудящихся, безопасной рабочей среды и трудовых прав. В ней также указывается на тесную связь между

достойной работой и многими ЦУР (68, 71). Инвестиции в улучшение условий работы могут также иметь ОЭИ (12).

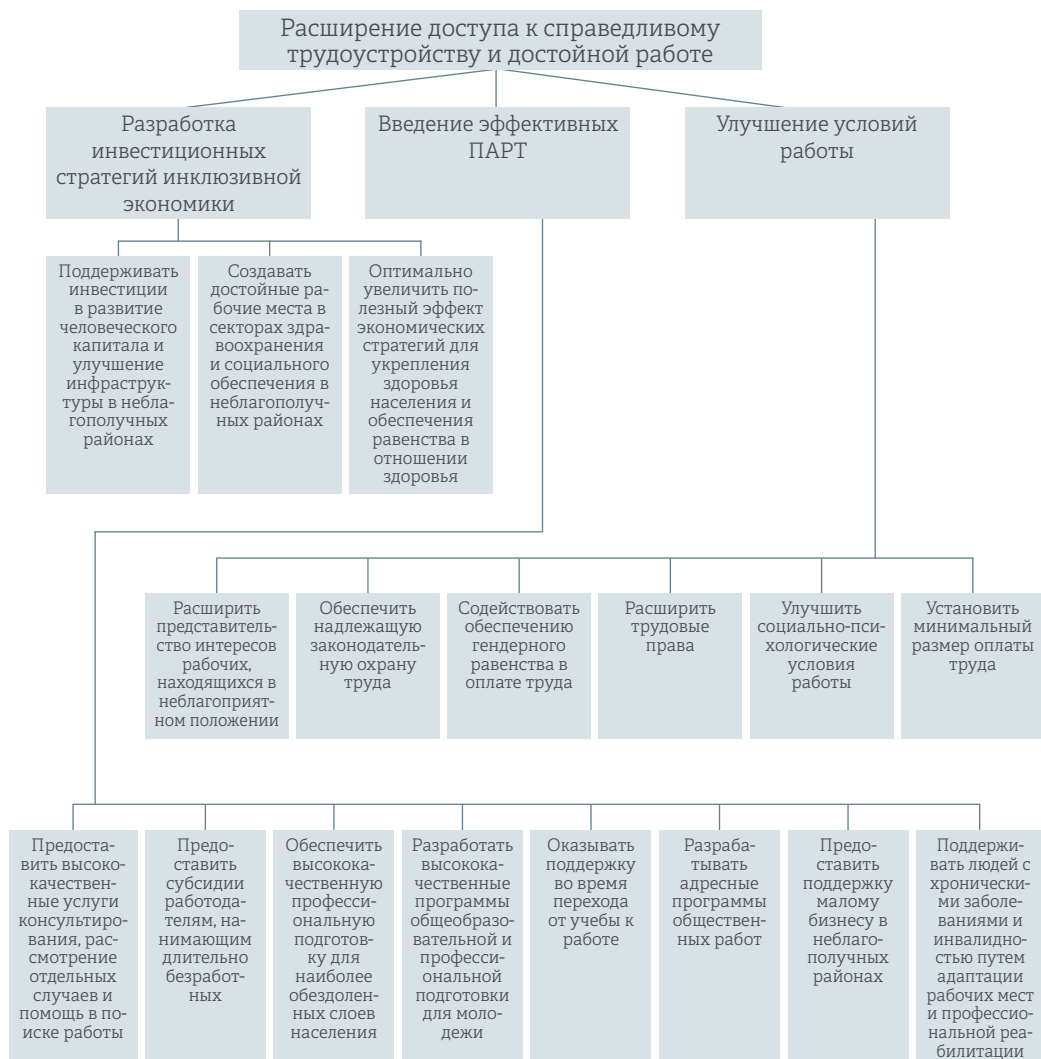
Хотя положение женщин на рынке труда значительно улучшилось за последнее столетие, их заработок и рабочие условия по-прежнему уступают зарплате и условиям труда мужчин. Почасовая зарплата женщин в ЕС примерно на 16% ниже зарплаты мужчин, несмотря на одинаковый или более высокий уровень квалификации. Женщины также чаще имеют неполную занятость или временную работу с ограниченными трудовыми правами (72). Поэтому деятельность по улучшению условий работы следует также направлять на обеспечение гендерного равенства.

В следующих разделах описываются варианты политики, которые могут привести к улучшению рабочих условий (кратко приводятся на рис. 2).

Расширить представительство интересов рабочих, находящихся в неблагоприятном положении

Свобода собраний и эффективное признание права на ведение переговоров о коллективном договоре - фундаментальные права, предусмотренные в трудовых стандартах МОТ (73). Активное ведение переговоров о коллективном договоре связано с сокращением числа случаев низкой оплаты труда и различий в оплате труда, а также с улучшенными условиями работы (68, 74). Содействие представительству интересов трудящихся на высшем руководящем уровне организации может также помочь сократить различия в оплате труда и улучшить условия работы (75). Необходимо оказывать поддержку для создания неформальных организаций трудящихся, основанных на соответствующих общих характеристиках, таких как род занятий (напр., домашние работники, водители такси), местонахождение работы (напр., фермерские рынки, улицы) и условия (напр., рабочие-мигранты). Такие организации, как профсоюзы, могут содействовать соблюдению интересов и обеспечению потребностей работников неформального сектора, а также привлечь к ним повышенное внимание на политическом уровне (65).

Рис. 2. Варианты политики для расширения доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе




Обеспечить надлежащую законодательную охрану труда

Принятие, поддержание и обеспечение выполнения надлежащих законов охраны труда важно для улучшения условий труда и здоровья трудящихся (9). В Уставе МОТ особо предусматривается «защита трудящихся от болезней, профессиональных заболеваний и от несчастных случаев на производстве» (76). В Конвенции об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (77), требуется, чтобы каждое государство-член создавало, поддерживало, постепенно развивало и периодически пересматривало национальную систему безопасности и гигиены труда на основе консультаций с наиболее представительными организациями работодателей и работников. Специалисты по гигиене труда играют важную роль в процессе внедрения и укрепления подходов охраны труда.

Право всех работников на условия труда, при которых уважают их здоровье, безопасность и достоинство, предписано в Хартии ЕС об основных правах (78), а в руководящих принципах для разработки стратегий занятости в государствах-членах выражается призыв обеспечить высокое качество трудоустройства относительно рабочих условий, включая здоровье и благополучие (79). Однако уровень применения этих документов значительно различается в государствах-членах ЕС, что проявляется в разной степени защиты здоровья трудящихся (80).

Постоянно растущее число временных работников, нетипичных контрактов и самозанятых в Регионе вызывает беспокойство относительно охвата и эффективности положений по обеспечению охраны труда (80). Для устранения этих проблем лица, вырабатывающие политику, могли бы обеспечить распространение положений по охране труда на работников неформального сектора, а также расширить масштабы предоставления элементарных услуг гигиены труда с целью профилактики связанных с работой заболеваний и травм, особенно среди работников, находящихся в наименее выгодном положении.

Обеспечение выполнения стандартов охраны труда при помощи услуг независимых трудовых инспекторов можно было бы повысить, например, путем проведения оценки работы национальных трудовых инспекторов. Обеспечение соответствия стандартам можно улучшить путем расширения осведомленности работников в области охраны труда и привлечения их к осуществлению контроля за соблюдением установленных требований (81). Необходимо предоставить практическую поддержку малому и среднему



бизнесу для повышения уровня выполнения правил охраны труда без ущерба для их экономической деятельности. Компании могут воспользоваться технической помощью и практическими инструментами, такими как интернет-платформа Интерактивная оценка риска, предоставляющая различные инструменты оценки риска в режиме онлайн (132).

Содействовать обеспечению гендерного равенства в оплате труда

Несмотря на то, что в большинстве европейских стран было принято законодательство в поддержку равной оплаты труда мужчин и женщин и против гендерной дискриминации, необходимо принимать усилия по обеспечению выполнения этих законов (82). В некоторых государствах-членах ЕС действуют законы обязательной отчетности о выполнении планов обеспечения гендерного равенства в оплате труда для компаний определенного размера. Другие страны могли бы внедрить аналогичные стратегии или же укрепить их и расширить для более широкого охвата трудовых ресурсов, особенно наиболее нуждающихся (82, 96).

Расширить трудовые права

Несколько конвенций МОТ касаются обеспечения соблюдения трудовых прав. Например, Конвенция МОТ о прекращении трудовых отношений, ратифицированная 10 государствами-членами ЕС, защищает трудящихся от увольнения (83). В ней предоставляются гарантии того, что трудовые отношения с работником не могут прекращаться по причине дискриминации по какому-либо признаку и без законных оснований, и предусматривается то, что работник должен быть предупрежден об увольнении заранее, имеет право на обжалование и денежную компенсацию, а для увольнения должно быть веское основание и причина. Право на защиту в случае незаконного увольнения также закреплено в Хартии ЕС об основных правах (статья 30) (84). В частности, самозанятые и занятые неполный рабочий день лица, временные сотрудники и работники неформального сектора зачастую имеют более слабые нормативные преимущества и защиту во многих странах, что может приводить к ухудшению социально-экономического неравенства ввиду все большего распространения таких видов работы в Европе (85), и, следовательно, к повышению несправедливых различий в отношении здоровья.

В странах могут разрабатываться законы для обеспечения равенства таких нетипичных работников путем предоставления гарантий равного

обращения с ними в суде и арбитражных органах, права на отпуск по уходу за ребенком и оплачиваемый ежегодный отпуск, детских дошкольных учреждений и гибкого рабочего графика. Также следует рассмотреть возможность определения в рамках закона существования трудовых отношений для поддержки соблюдения трудовых прав работников неформального сектора (56). Кроме того, страны могут ограничить масштабы нетипичного трудоустройства, запретив использование контрактов о найме на фиксированный срок для постоянных целей, ограничив использование услуг агентств, занимающихся подбором временного персонала, и ограничив или запретив работу по вызову (также известную как работа по нулевым трудовым договорам). Эти меры принесут особую пользу женщинам и молодежи, т.к. именно они чаще всего имеют временную работу, неполную занятость или работают в неформальном секторе (46, 67).


Улучшить социально-психологические условия работы

Устранение социально-психологических рисков на рабочем месте может сократить уровень вызванных стрессом физических и психических заболеваний, таких как сердечные болезни, состояние тревоги, депрессия и нарушения функций опорно-двигательного аппарата (86). Разные условия труда работников из разных социальных слоев, например, рабочая нагрузка, составление задач, организационная культура, роль, уровень контроля над принимаемыми решениями, отношения с другими сотрудниками, баланс личной жизни и работы, содействуют появлению связанных с работой психологических рисков, присущих разным слоям населения (133, 134).

Согласно рекомендациям МОТ, связанный с работой стресс следует относить к профессиональным рискам и сокращать 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, укрепляя охрану труда (87, 134).

Установить минимальный размер оплаты труда

Предусмотренный законом минимальный размер оплаты труда - распространенное явление во всем мире: в большинстве стран Региона действуют законы о минимальном размере оплаты труда, в том числе в странах Содружества Независимых Государств. Польза для здоровья



и равенства в отношении здоровья, связанная с обеспечением прожиточного минимума, приводит к положительной ОЭИ и проявляется в виде более крепкого психического здоровья и сокращения уровня смертности (12).

Согласно рекомендациям МОТ, при установлении минимального размера оплаты труда следует тщательно рассмотреть многочисленные вопросы, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов. Этот процесс должен проводиться с учетом имеющихся фактических данных и опасений, что предусмотренный законом минимальный размер оплаты труда может привести к сокращению предложения вакантных должностей. В странах с высоким уровнем доходов фактические данные указывают на то, что негативные эффекты минимального размера оплаты труда незначительны; в странах с более низким уровнем доходов отсутствуют однозначные фактические данные на это счет. Такая разница подчеркивает важность проведения мониторинга последствий принятия новых стратегий в данном регионе (88). Общая цель должна заключаться в обеспечении достаточного минимального размера оплаты труда трудящихся для предоставления им минимальных условий, необходимых для здоровой жизни, на основе текущего прожиточного минимума: стратегии в области минимального размера оплаты труда будут менее эффективны, если заработная плата слишком низкая для поддержания нормального уровня жизни или если эти стратегии можно обойти (9). Законодательство по регулированию вопросов минимального размера оплаты труда можно подкрепить путем повышения заработка с учетом инфляции, как это делается в Российской Федерации в форме индексации (88, 135). Стратегии в области минимального размера оплаты труда следует также дополнять стратегиями социальной защиты (раздел 2.3) для сокращения уровня бедности как работающих, так и безработных.

2.3. Улучшение социального обеспечения через социальные денежные переводы

Термин «социальное обеспечение» может означать (i) социальные денежные переводы напрямую отдельным лицам или семьям и (ii) предоставление социальных и здравоохранительных услуг и пособий. Данный раздел посвящен социальным денежным переводам. В докладе «Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ» подчеркивается, что системы социального обеспечения, в частности,

социальных денежных переводов, должны обеспечивать минимальный уровень дохода, необходимый для здоровой жизни (10). Существуют убедительные доказательства того, что эффективная система социального обеспечения приводит к укреплению здоровья населения, но связь между общими затратами на меры социальной защиты и результатами в отношении здоровья не является линейной (на уровне более высоких социальных затрат отдача для здравоохранения сокращается). Это позволяет предположить, что несмотря на то, что дальнейшее повышение социальных затрат может привести к улучшению результатов и сокращению неравенства в отношении здоровья, наибольшую прибыль можно получить в странах с менее развитыми системами социального обеспечения (89).

Социальные денежные переводы начинают выделяться в качестве одной из основных стратегий правительств и международных организаций во всем мире для ускорения прогресса в деле достижения ЦУР. Они не только важны для обеспечения защиты людей от экономических потрясений, уменьшения неравенства (ЦУР 10) и социальной изоляции, но и связаны с более крепким здоровьем (ЦУР 3) (136, 137), лучшими результатами в области образования (ЦУР 4) и более низкими уровнями бедности (ЦУР 1 и 2) и уязвимости (90). Эти стратегии содействуют развитию человеческого капитала путем активизации экономического роста и обеспечения политической стабильности (91). Более того, признание необходимости и поддержание доходов людей, осуществляющих неоплачиваемый уход, также может содействовать обеспечению гендерного равенства (ЦУР 5).

Хотя доступ к социальному обеспечению является одним из основных прав человека, многие европейские жители по-прежнему не могут реализовать это право (91). Принятие в 2012 г. Рекомендации МОТ о минимальных уровнях социального обеспечения (92) ознаменовало значительный шаг вперед по направлению к соблюдению всеобщего права на социальную защиту. В ней выражается призыв ко всем странам обеспечить всеобщий охват социальным обеспечением не ниже минимального уровня (т.е. установить минимальные уровни социальной защиты) в приоритетном порядке и затем постепенно обеспечить более высокие уровни защиты. Сюда следует включить всеобщий доступ к основному гарантированному доходу, достаточному для предоставления возможности гражданам иметь достойный уровень жизни, особенно детям и лицам, неспособным зарабатывать достаточные средства в связи с беременностью и уходом за ребенком, болезнью, пожилым возрастом, безработицей или инвалидностью (91).

В разных странах существует широкий ряд систем по выплате социальных денежных переводов, в которых обычно сочетаются схемы социального страхования, основанные на взносах, с программами всеобщей и социальной помощи, финансируемыми за счет налоговых поступлений. Однако процентная доля валового внутреннего продукта, отчисляемая на цели социального обеспечения, существенно варьируется в зависимости от страны (93). Хотя в некоторых странах с высоким уровнем доходов сфера охвата систем по выплате социальных денежных переводов сокращается, в других странах она сохраняется на том же уровне, несмотря на экономическое давление, а в странах с низким и средним уровнем доходов она существенно расширяется (91).

В следующих разделах описываются варианты политики для расширения масштабов социального обеспечения и выполнения Рекомендации МОТ о минимальных уровнях социальной защиты (рис. 3).

2.3.1. Оптимизировать охват программами социального обеспечения

Схемы социальных переводов со сложными критериями соответствия и механизмами адресации зачастую не полностью охватывают целевые группы населения. Например, программы, направленные на борьбу с безработицей, зачастую не распространяются на большинство работающих людей, живущих за чертой бедности, а лица с ненадежной занятостью могут иметь ограниченные права на помощь, предоставляемую в рамках этих программ (10, 90).

Рис. 3. Варианты политики по улучшению социальной защиты через социальные денежные переводы




Оценка и мониторинг охвата схем по выплате социальных переводов может помочь выявить пробелы в охвате, которые можно устранить при помощи изменения политики. Из-за несоответствия критериям, дающим право на получение помощи в рамках этих схем, таким как наличие постоянного места жительства и обеспечение посещаемости школы детьми, наиболее уязвимые группы населения могут выпадать из таких схем (67).

Для узкой адресации схем по выплате социальных переводов требуются большие объемы информации и средств. Адресация также приводит к росту стигматизации и дискриминации по отношению к целевым группам и подрывает политическую поддержку схем по выплате социальных пособий (94). Согласно информации Детского фонда Организации Объединенных Наций, узкая адресация программ приводит к недостаточно широкому охвату бедных и других уязвимых групп населения (90), ввиду исключения лиц в высокой степени нуждающихся в помощи, которые не считаются наиболее нуждающимися. В обзоры адресных программ должен входить анализ всех затрат и последствий различных вариантов адресации, в том числе административные расходы, частные затраты (напр., временные издержки и дорожные расходы), социальные издержки (напр., ослабление социального сплочения), психологические издержки (напр., стигматизация и потеря самоуважения), политические издержки (напр., потеря политической поддержки) и затраты, связанные с мотивацией (напр., изменение поведения для того, чтобы соответствовать критериям отбора) (67).

2.3.2. Устранить пробелы в охвате

Программы социальных денежных переводов должны охватывать всех неспособных зарабатывать достаточно средств в связи с болезнью, безработицей, инвалидностью или обязанностями по уходу за другими членами семьи. Если некоторым группам населения не предоставляется достаточная социальная защита, охват существующих схем должен быть расширен или должны быть разработаны новые схемы для обеспечения охвата этих групп (пример из практики 9) (92, 95). Пробелы в охвате можно заполнить при помощи сочетания программ социального обеспечения, основанных на взносах и финансируемых за счет налоговых поступлений. Следует приоритизировать расширение масштабов программ социального обеспечения для охвата семей с детьми, чтобы предоставить элементарные гарантии заработка для всех детей (90). Это чрезвычайно важно для повышения устойчивости к внешним воздействиям семей и сообществ, особенно в свете изменяющихся моделей трудоустройства и финансовой нестабильности.



Не менее важно устранять гендерные различия в области пенсионного обеспечения, т.е. разницу между размером пенсии мужчин и женщин (96).

Пример из практики 9. Программа адресной социальной помощи, Грузия

В рамках Программы адресной социальной помощи, осуществляемой с 2006 г., обеспечивается минимальный прожиточный минимум (95). Уровень поддержки, в которой нуждается та или иная семья, определяется при помощи методов опосредованной проверки нуждаемости. За один год применения такой подход позволил успешно сократить уровень бедности на 2,4%, а уровень крайней нищеты - на 2%.

Несмотря на то, что благодаря программе льготные категории граждан из целевых групп получают доход, что приводит к сокращению уровня бедности и социального исключения, сама по себе она не может коренным образом улучшить ситуацию на рынке труда Грузии или создать стимулы для трудоустройства (4).

2.3.3. Обеспечить, чтобы условия предоставления пособий и финансовые санкции не вредили получателям

Во многих странах Региона для получения пособия по безработице необходимо предоставлять доказательства поиска работы, и некоторые фактические данные указывают на то, что это создает стимул для безработных искать работу или продолжить учебу и профессиональную подготовку (97). Тем не менее необходимо тщательно следить за тем, чтобы финансовые санкции не вредили отдельным группам населения (27). Выплаты социальных денежных переводов при условии посещения учебного заведения или использования услуг здравоохранения показали позитивные результаты для здоровья и школьной успеваемости детей, но эти меры могут непроизвольно наносить ущерб наиболее бедным семьям (94). Например, если бедные семьи не могут позволить себе расходы, связанные со школьным обучением, в частности, оплату транспорта или униформы, уровень посещаемости может сократиться, а семья может лишиться дополнительного дохода из-за невыполнения условий, дающих право на пособие.

Появляется все больше фактических данных, указывающих на то, что социальные денежные переводы, выплачиваемые семьям без каких-

либо условий, тратятся на нужды детей и на покупку связанных с ними материалов, особенно если получатели - женщины (94). Это ставит под вопрос смысл существования условий, поэтому необходимо провести глубокую оценку связанных с ними дополнительных преимуществ и затрат.

2.3.4. Обеспечить достаточный уровень социальных денежных переводов


Проведение оценки значимости социальных денежных переводов может помочь в обеспечении того, что они предоставляют минимальные условия, необходимые для здоровой жизни (7), особенно для наиболее уязвимых детей и семей (пример из практики 10) (90). Размер выплат можно сравнить с показателями официального уровня нищеты, средним потребительским уровнем семьи, средним семейным доходом, минимальным доходом по стране или объективной оценкой одного, в соответствии с руководящими принципами МОТ и нормами социального обеспечения (10, 91). Социальные денежные переводы также должны индексироваться надлежащим образом в зависимости от уровня инфляции, чтобы не допустить их обесценивания с течением времени (90). Для обеспечения достаточного размера социальных денежных переводов следует принимать во внимание расходы на здравоохранение, жилье, образование и социальные услуги, а также степень субсидирования этих услуг.

Пример из практики 10. Определение размера детских пособий, Беларусь

В Беларуси недавно были изменены критерии установки размера денежных пособий. В настоящий момент они рассчитываются на основе размера средней заработной платы в стране, а не величины бюджета прожиточного минимума. Это привело к тому, что размеры пособий более соответствуют потребностям получающих их семей и детей (90).

2.3.5. Повысить использование социальных денежных переводов

Использование социальных денежных переводов можно повысить путем разработки механизмов для: (i) облегчения доступа к информации о наличии пособий социального обеспечения, услугах и критериях соответствия установленным для их выплаты требованиям; (ii) упрощения процедур



обращения за пособиями (пример из практики 11) (91). К одному из методов относится создание служб социального обеспечения, работающих по принципу одного окна, для упрощения организации, оптимизации процедур перечисления пособий и расширения охвата услугами (54). Службы, занимающиеся выплатой социальных денежных переводов должны быть доступными, а применяемые ими методы выплаты должны исключать проявление стигматизации (27).

Пример из практики 11. Программа социальных денежных переводов, Кыргызстан

Правительство Кыргызстана недавно пересмотрело программу социальных денежных переводов по выплате ежемесячного пособия с проверкой нуждаемости (90). При проведении оценки программы было обнаружено, что семьи не имели четкого представления о способах получения социальной материальной помощи, бесплатных медицинских препаратов и услуг здравоохранения, направленных на борьбу с нищетой, а также о социальных льготах, на которые они имеют право, и о том, куда обратиться за помощью в случае нарушения прав на социальное обеспечение. В Баткенском районе в рамках всеобщей информационной кампании, направленной на сельские семьи, распространялись брошюры во всех домашних хозяйствах, а также постеры с подробным описанием пособий и прав на получение социальной помощи, процедур обращения и контактной информации в случае возникновения вопросов и жалоб. К деятельности по распространению информации были также привлечены общественные организации, сельские комитеты здравоохранения и местные радиостанции. Через год после запуска кампании до того, как стали известны результаты официальной оценки, уже имелись неофициальные данные, которые указывали на положительные результаты.

2.3.6. Повысить качество и эффективность программ социальных денежных переводов

В большинстве стран Региона на общенациональном уровне действуют стратегии или нормативно-правовые акты в области социального обеспечения (или и то и другое). Проблемы обычно возникают на уровне производных нормативно-правовых актов (90). Для их устранения

необходимо разрабатывать всеобъемлющие стандарты и протоколы, направленные на улучшение программ социальных переводов путем повышения уровня согласования деятельности между административными системами и их объединения для предоставления денежных пособий и социальной поддержки на местном уровне, а также укрепления связей с параллельными системами по предоставлению других услуг. Требуется комплексная профессиональная подготовка и поддержка для наращивания потенциала, необходимого для выполнения планов действий на всех уровнях правительства. Повышение эффективности можно обеспечить за счет создания отдельной структуры для регулирования вопросов по социальным денежным переводам в рамках общего механизма социального обеспечения (98). Деятельность этой структуры потребует надзора со стороны директивного органа (во главе со старшим руководством), а также должна быть обеспечена системами электронной и печатной идентификации, платежными системами, информационными системами управления и системами мониторинга и оценки.

2.3.7. Предоставить устойчивое финансирование программ социального обеспечения

Пример из практики 12. Финансирование программ социального обеспечения на субнациональном и местном уровне, Босния и Герцеговина, Украина

В Боснии и Герцеговине факт того, что местные органы власти лучше осведомлены о потребностях и ситуации своих избирателей, послужил основным определяющим фактором децентрализации власти, обусловленной процессами демократического развития страны (90). Однако органы местного самоуправления обладают ограниченными институциональными механизмами для превращения стратегий в эффективные программы с достаточным объемом финансирования. Им также труднее проводить сбор средств и поддерживать финансовые ресурсы на надлежащем уровне по сравнению с общенациональным правительством, что приводит к недостаточному финансированию и дефициту в случае, если центральные органы власти не выделяют дополнительные ресурсы. Одной из проблем этой стратегии финансирования стало то, что передача ответственности за

Пример из практики 12.

распределение средств местным или районным службам привела к появлению различий между населенными пунктами и регионами, например, размер месячного детского пособия в Зеницко-Добойском кантоне составляет 11,75-17,75 конвертируемых марок (6-9 евро), а в округе Брчко - 80-120 конвертируемых марок (40-61 евро), в некоторых районах детское пособие вообще не выплачивается.

В таких странах, как Украина, применяются стратегии уравнивания, направленные на сокращение различий в фискальных возможностях и объемах финансирования социальных программ между регионами (90). Другие страны (в частности, Босния и Герцеговина) также могли бы применять такие стратегии для более справедливого выделения средств и реализации программ социального обеспечения в различных географических регионах.

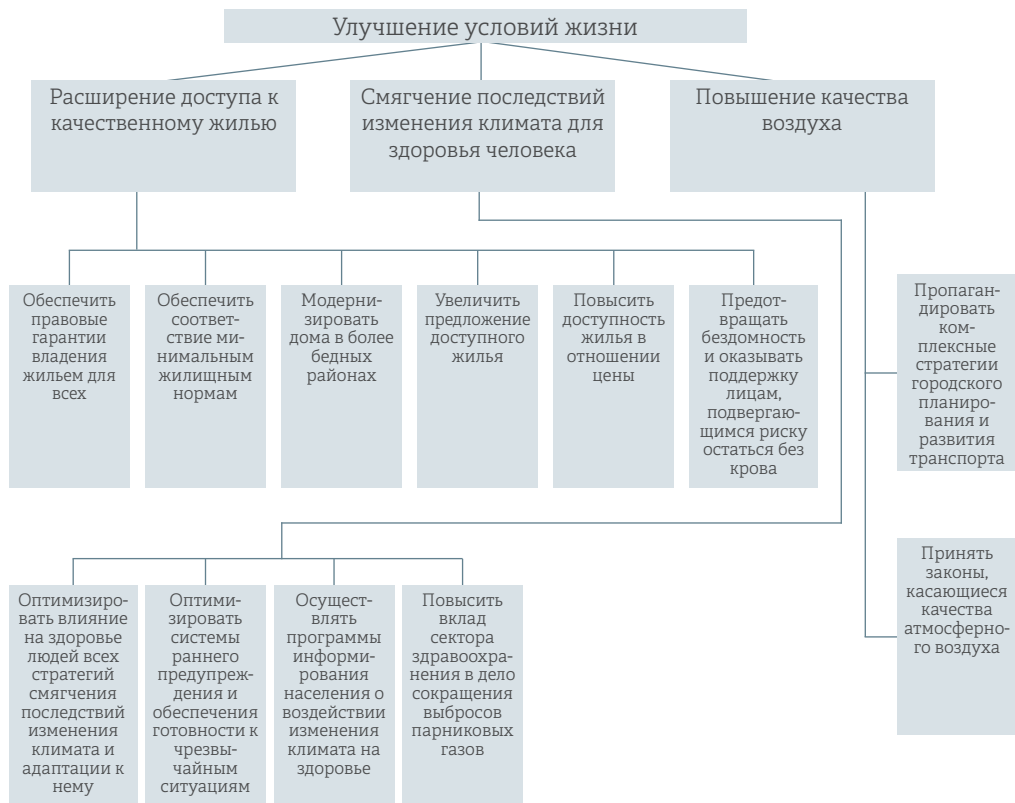
Фактические данные указывают на то, что системы социальных денежных переводов, обеспечивающие достаточную социальную защиту, могут быть созданы в любых условиях страны. Однако для их работы требуется надлежащее финансирование (91). МОТ определила несколько вариантов повышения объемов финансирования на цели социального обеспечения, включая перераспределение государственных расходов и повышение налоговых поступлений и/или взносов в фонд социального обеспечения. Если вопросами социального обеспечения занимаются местные органы власти, может понадобиться внедрение систем перераспределения ресурсов из более богатых регионов в более бедные (пример из практики 12).

2.4. Улучшение условий жизни

Физическая окружающая среда, в которой проходит жизнь человека, оказывает влияние на его здоровье и является важным фактором, обуславливающим неравенство в отношении здоровья. В Обзоре социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ (10) подчеркиваются три аспекта физической среды, которые являются важными детерминантами здоровья: низкокачественное жильё, последствия

изменения климата и загрязнение воздуха. Хотя почти повсеместно в Регионе имеется хороший доступ к чистой воде и надлежащим санитарно-техническим средствам, все еще велико число домашних хозяйств, особенно в Восточной Европе, не подключенных к системам водоснабжения и канализации. Ежегодно в Европе более 100 000 случаев смерти происходят из-за неадекватных жилищных условий, и по-прежнему наблюдается серьезная проблема неравенства в сфере жилья. Многие малообеспеченные семьи живут в сырых, переполненных помещениях без элементарных удобств и в меньшей степени могут позволить себе оплату отопления дома зимой или охлаждения летом. Эти неравные условия являются важными факторами, приводящими к возникновению неравенства в отношении здоровья (17). Ожидается, что в ближайшие десятилетия изменение климата может привести к таким последствиям в Регионе, как усиление воздействия экстремальных погодных явлений на здоровье человека; увеличение распространенности нарушений питания в некоторых странах, повышение масштабов распространения инфекционных заболеваний и перемещения населения (99). Эти последствия для здоровья будут еще больше усугубляться социально-экономическим неравенством и могут привести к росту неравенства в отношении здоровья. С ростом урбанизации загрязнение воздуха, особенно автотранспортом, становится все более серьезной проблемой общественного здравоохранения и одной из предотвратимых причин смертности и неинфекционных заболеваний (100). Обеспечение доступа к качественному жилью, смягчение последствий изменения климата и сокращение уровня загрязнения воздуха имеют наиважнейшее значение для достижения ЦУР 11 (устойчивые города и населенные пункты), а также будут содействовать выполнению ЦУР 13 (борьба с изменением климата), ЦУР 3 (хорошее здоровье и благополучие), ЦУР 8 (достойная работа и экономический рост) путем поддержки устойчивого экономического роста и зеленых отраслей промышленности. Варианты политики по улучшению жизненных условий человека кратко описываются в последующих разделах (рис. 4), многие из них также обладают позитивной ОЭИ (12).

Рис. 4. Варианты политики для улучшения условий жизни



2.4.1. Расширение доступа к качественному жилью

Как показывает опыт, расширение доступа к качественному жилью приводит к укреплению физического и психического здоровья. Для этого требуются меры, направленные на повышение наличия качественного жилья и улучшение жилищных норм существующих и новых построек. Однако этих мер недостаточно для обеспечения доступа к качественному жилью для самых неблагополучных групп населения: качественное жилье

также должно быть доступно по цене для семей с низким уровнем доходов, и эти семьи должны иметь гарантии против незаконного выселения. В случае провала жилищной системы, требуется ответственно подходить к обеспечению поддержки для предотвращения негативных последствий бездомности. Варианты политики по расширению доступа к качественному жилью, согласно международным концептуальным основам и руководствам, приводятся в последующих разделах.

Обеспечить правовые гарантии владения жильем для всех

Необходимо создать нормативно-правовую базу для гарантии прав жильцов и защиты против незаконного принудительного выселения, в том числе для групп населения, находящихся в невыгодном положении, таких как мигранты (101). В рамках этой нормативно-правовой базы также могут обуславливаться минимальные периоды заключения договоров аренды жилья, чтобы жильцы имели гарантии длительной и стабильной аренды на определенный срок (102).

Обеспечить соответствие минимальным жилищным нормам

Можно установить минимальные жилищные нормы и следить за их соблюдением, чтобы обеспечить, что новые постройки безопасны, не наносят вреда здоровью и не представляют какой-либо опасности для людей (12, 103). Для существующего жилищного фонда следует принять политику и программы на национальном и местном уровнях с четко определенными приоритетными областями, где могут возникнуть наихудшие жилищные условия. Хотя за техническое обслуживание и улучшение состояния жилья должен платить его владелец, существуют хорошие основания для предоставления государственных субсидий в той или иной форме с целью обеспечения защиты жильцов в случае, если владелец не имеет средств для оплаты работ. Существует риск, что обеспечение только лишь минимальных жилищных стандартов может превратиться в норму, из-за которой будет падать мотивация проводить дальнейшие улучшения состояния жилья. Чтобы этого избежать, можно было бы ввести требования к владельцам большого жилищного фонда разработать план проведения ремонтных работ один или два раза в год (104).

Модернизировать дома в более бедных районах

Существующие жилые дома в неблагоприятных районах можно улучшить за счет предоставления безопасного водоснабжения и санитарно-технических средств (105), повышения энерго- и водозэффективности и улучшения вентиляции и качества воздуха внутри помещений (пример из практики 13) (106). Эти преобразования могут принести многочисленные преимущества, в том числе помогут сократить прямые риски для здоровья, связанные с низким качеством жилья, увеличить размер совокупного располагаемого дохода жильцов, сократить уровень топливной бедности и смягчить последствия изменения климата. Местные органы власти должны обладать четкими полномочиями для улучшения состояния существующего жилья путем предоставления минимального набора соответствующих услуг для семей, проживающих в частном секторе (107).

Увеличить предложение доступного жилья

Предложение доступного жилья можно повысить путем предоставления государственного жилья, введения мер регулирования и рыночных стимулов (101). Определение правильного сочетания методов зависит от тщательной оценки местных жилищных рынков, т.к. некоторые стратегии могут иметь незапланированные последствия для предложения жилья. Помимо прямого предоставления доступного жилья правительства могут также оказывать поддержку общественным жилищным кооперативам и некоммерческим арендным организациям, а также программам в области расширения жилищного фонда, занимаемого владельцами. В случае неустойчивости рынка аренды жилья, расширить фонд доступного жилья можно при помощи нормативно-правовых актов, регулирующих размер арендной платы (102). Такие меры регулирования арендной платы действуют во многих европейских странах, в том числе в Австрии, Германии и Швеции. Однако существует риск того, что введение слишком низкого порога регулирования арендной платы приведет к сокращению предложения жилья, т.к. домовладельцы сокращают количество сдаваемого в аренду жилья, если это становится менее выгодно.

Пример из практики 13. Улучшение старых многоквартирных домов в Риге, Латвия

В рамках Программы солнечной энергии латвийской Энергосервисной компании (ЭСКО) при помощи частного финансирования была осуществлена широкомасштабная модернизация стареющих многоквартирных домов советской эпохи (107). Многим таким зданиям в Латвии уже как минимум 50 лет, и они нуждаются в капитальном ремонте, при этом многие проживающие в них люди являются владельцами квартир. Зачастую эти дома имеют плохую теплоизоляцию, и из-за холодных латвийских зим жителям приходится тратить существенную долю своего дохода на отопление. Благодаря сэкономленным на отоплении средствам жители смогли выплатить кредиты, выделенные на ремонт зданий, а также провести дополнительные работы. Помимо повышения теплоизоляции домов в рамках проекта также проводился ряд работ по улучшению общих характеристик зданий, в том числе относительно внешнего вида, безопасности и освещения. Ремонт проводился с учетом конкретных потребностей каждого здания и проживающих в нем людей, при этом был налажен обмен информацией и рекомендациями между жильцами.

Считается, что проект привел к прямому повышению уровня жизни жильцов, а также к улучшению личных обстоятельств и экономической ситуации. Согласно результатам одного неопубликованного обследования, число приемов у врача в связи с проблемами дыхания сократилось на 30% (106).

Эффективное устойчивое городское планирование может содействовать обеспечению надлежащего сочетания различных видов жилых зданий для предоставления достаточного количества доступного жилья (101). Это должен быть процесс, основанный на широком участии всех заинтересованных сторон и направленный на строительство устойчивого жилья с элементами экономического, социального, рекреационного и другого землепользования. Правила разделения земельных участков должны поощрять смешанные формы землепользования, предоставление доступного жилья, смешанный состав населения по социальному признаку и уровню дохода и постепенную модернизацию инфраструктуры для обеспечения потребностей в новом жилье (108).

Повысить доступность жилья в отношении цены

Доступность жилья можно обеспечить при помощи предоставления субсидий и расширения доступа к кредитам. Во многих странах ЕС лицам с низким уровнем доходов предоставляются прямые субсидии для оплаты расходов, связанных с жильем. Эффективные схемы помогают людям в трудных жилищных условиях покрыть текущие расходы и оплатить электроэнергию, особенно зимой (102). Для повышения объемов кредитования людей, живущих за чертой бедности, правительства могут поощрять создание кооперативов по строительству жилья и многоцелевому общинному развитию, укрепляя правовые рамки и рамки регулирования, а также организационную основу для кредитных кооперативов, кредитных союзов, кооперативных банков и страховых компаний. Они могут оказывать содействие усилиям профсоюзов, фермерских, женских и потребительских организаций, а также организаций инвалидов по созданию их собственных финансовых учреждений на местном уровне (101).

Предотвращать бездомность и оказывать поддержку лицам, подвергающимся риску остаться без крова

Своевременное семейное консультирование с целью предотвращения досрочного прекращения школьного обучения может помочь молодым людям избежать риска остаться без крова и связанных с социальным расслоением последствий для здоровья. Необходимо проводить ранние вмешательства для выявления групп, подвергающихся повышенному риску остаться без крова в молодости (напр., молодежь, вступающая в самостоятельную жизнь, лица с проблемами психического здоровья, бедные семьи и представители некоторых меньшинств) (102), а также оказывать адресную помощь в поиске работы и жилищную поддержку с последующим наблюдением. Оказание поддержки со стороны играет важную роль в предотвращении бездомности меньшинств, таких как народность рома.

У бездомных должна быть возможность воспользоваться временными приютами надлежащего качества, которые доступны на местном уровне, соответствуют потребностям пользователей, предоставляют информацию и другие услуги на местах и дают им возможность участвовать в управлении приютами или другими видами жилья (102).

2.4.2. Смягчение последствий изменения климата для здоровья человека


В Европейской региональной рамочной программе действий подчеркиваются задачи, направленные на защиту здоровья людей от изменения климата (99). Варианты политики в области смягчения последствий изменения климата для здоровья человека, согласно этой рамочной программе и другим международным рамочным основам, приводятся в последующих разделах.

Оптимизировать воздействие на здоровье людей стратегий смягчения изменения климата и адаптации к нему

Многие меры смягчения последствий изменения климата обладают высоким потенциалом принести сопутствующие преимущества здоровью людей, особенно меры, направленные на расширение строительства энергоэффективных зданий и использования возобновляемых источников энергии; обеспечение доступа к безопасным способам передвижения, поощряющим физическую активность и социальные контакты; повышение качества воздуха внутри и вне помещений; а также на выбор продуктов питания с меньшим углеродным следом (12). Однако некоторые меры смягчения могут оказывать негативное влияние на здоровье людей и усугублять неравенство в отношении здоровья. Вопросы потенциального влияния мер смягчения последствий изменения климата на здоровье людей и неравенство в отношении здоровья следует рассматривать на всех уровнях и во всех секторах с последующей адаптацией мер с целью максимизации позитивных и минимизации негативных последствий (99, 109).

Оптимизировать системы раннего предупреждения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям

То, в какой степени обусловленные изменением климата экстремальные погодные явления и меняющееся распределение заболеваний затронут здоровье отдельных людей, будет зависеть от устойчивости к внешним воздействиям и способности местных систем выявить эти явления и отреагировать на них, оказывая необходимую поддержку пострадавшим (99, 109). Предотвращение негативных последствий этих явлений для здоровья людей и равенства в отношении здоровья зависит от надлежащего обеспечения готовности и устойчивости к внешним воздействиям населения, особенно его наиболее уязвимых групп. Во время стихийных бедствий больше всего страдают бедные и социально изолированные слои населения (110).



Процесс подготовки должен включать, например, эффективные планы действий по защите здоровья населения в периоды жары в соответствии с руководящими принципами Европейского регионального бюро ВОЗ (111), планирование по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения в соответствии с принципами и практикой, предусмотренной в Международных медико-санитарных правилах ВОЗ (112) и Сендайской рамочной программе по снижению риска бедствий (110). В число жизненно важных действий входит установка стандартизированных показателей мониторинга риска и программ реагирования на чрезвычайные ситуации, создание и поддержание на должном уровне резервного фонда материалов и запасов и учреждение центров по проведению операций при чрезвычайных ситуациях для согласования мер реагирования (112, 113).

Осуществлять программы информирования населения о воздействии изменения климата на здоровье

Следует разрабатывать и проводить программы повышения общественной осведомленности в вопросах изменения климата и здоровья, чтобы повсеместно поощрять здоровый и энергоэффективный образ жизни, а также предоставлять информацию о возможностях для осуществления мер смягчения последствий изменения климата и адаптации к нему, уделяя особое внимание уязвимым группам населения и субрегионам. Деятельность в данной области может включать разработку учебных планов, коммуникационных стратегий, информационно-разъяснительных кампаний и мероприятий для углубления знаний о связанных со здоровьем и изменением климата вопросах, обучения специалистов здравоохранения и охраны окружающей среды тому, к каким последствиям для здоровья приводит изменение климата, а также какие сопутствующие преимущества и риски имеют меры смягчения и адаптации (99, 109).

Повысить вклад сектора здравоохранения в дело сокращения выбросов парниковых газов

В соответствии с обязательствами, взятыми на себя государствами-членами Европейского региона ВОЗ в рамках Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья (105), следует оценить влияние стратегий и инфраструктуры здравоохранения на изменение климата и адаптировать их с целью максимизации позитивных и минимизации негативных последствий. Сюда должно входить повышение лидерской роли сектора здравоохранения в осуществлении эффективного

и устойчивого управления медицинскими запасами, коммунальными услугами и отходами, чтобы мотивировать другие сектора поступать также. Сектору здравоохранения также следует активно подключиться к работе по проведению научных исследований и внедрению инноваций для разработки мер смягчения и адаптации, осуществляя при этом обмен передовым опытом (99, 109).

2.4.3. Повышение качества воздуха


В 2010 г. снижение уровней загрязнения воздуха было определено государствами-членами Европейского региона ВОЗ в качестве приоритетной задачи в рамках Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья (105), а в 2015 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию по решению проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье (100). Варианты политики, направленные на снижение уровней загрязнения воздуха, приводятся в следующих разделах.

Пропагандировать комплексные стратегии городского планирования и развития транспорта

Комплексные стратегии, направленные на содействие эффективному и устойчивому городскому планированию, а также развитию транспортных услуг путем поощрения более экологически чистых, энергоэффективных и благоприятных для здоровья способов передвижения может принести многочисленные преимущества в области охраны окружающей среды, борьбы с изменением климата и здравоохранения на местном уровне. Расширение использования топливосберегающего и экологически чистого общественного транспорта, а также активных видов передвижения (напр., ходьба пешком и езда на велосипеде) приведет к снижению уровней загрязнения воздуха, сокращению выбросов парниковых газов и повышению уровня физической активности с дополнительными преимуществами для здоровья населения (12, 114).

Принять законы, касающиеся качества атмосферного воздуха

Странам следует стремиться принимать и обеспечивать соблюдение законов о качестве воздуха с целью как можно большего приближения к рекомендуемым ВОЗ уровням. Сокращение уровней загрязнения воздуха - это хорошо отработанное стратегическое направление в ЕС, в котором удалось достигнуть успешного сокращения выбросов загрязнителей благодаря



установлению правовых ограничений на выбросы и мер компенсационного контроля (пример из практики 14) (115). Однако в некоторых странах объемы инвестирования в области мониторинга загрязнения воздуха и соблюдения законов ограничены, а в странах, не входящих в ЕС, можно было бы принять и адаптировать меры, направленные на достижение положительных результатов.


Пример из практики 14. Последствия для здоровья сокращения уровня загрязнения воздуха в Швейцарии

В период с 1991 по 2002 гг. общая экспозиция к содержащимся в атмосферном воздухе взвешенным частицам сократилась в восьми швейцарских коммунах (114). Это привело к улучшению различных показателей функционирования легочной системы и уменьшению числа таких зарегистрированных респираторных симптомов среди детей и взрослых, как хронический кашель, бронхит, простуда, ночной сухой кашель и симптомы конъюнктивита. Эти результаты позволяют предположить, что даже самые скромные улучшения качества атмосферного воздуха благотворно действуют на дыхательную систему детей и взрослых.

3. ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Сильные и слабые стороны

Варианты политики, изложенные в данном обзоре, были разработаны на основе рекомендаций межправительственных и международных организаций. В них указываются потенциальные механизмы улучшения развития детей, обеспечения справедливого трудоустройства и достойной работы, социальной защиты и условий жизнедеятельности. Официальные публикации международных и межправительственных организаций рассматривались в качестве надежного источника вариантов политики, т.к. они обычно опираются на подробные обзоры фактических данных и/или методы проверки группой экспертов с четким указанием на фактические данные, лежащие в их основе. Однако сила фактических данных, лежащих в основе рекомендаций, не оценивалась в рамках данного обзора и может быть разной для каждого варианта политики. Ввиду того, что все приведенные варианты политики представляют собой комплексные общественные мероприятия и трудно поддаются анализу, может быть довольно мало высококачественных фактических данных, свидетельствующих об их результатах. Имеющиеся фактические данные чаще всего зависят от конкретных условий осуществления мероприятий, из-за чего их трудно обобщить. В число межправительственных организаций, давших эти рекомендации, входят организации из государств-членов Европейского региона ВОЗ с большим опытом выполнения политики в этих странах; следовательно, их рекомендации могут быть актуальными и целесообразными. Настоящий доклад не является обобщающим обзором всех фактических данных из научных исследований, в него вошли только документы о национальной политике и другие работы на английском языке. Поэтому вероятно, что некоторые варианты политики, разработанные с учетом фактических данных (и варианты политики, для которых в настоящее время имеется недостаточно фактических данных), не были включены в настоящий обзор. Основное внимание уделялось вариантам политики, напрямую влияющим на социальные детерминанты здоровья, связанные с условиями повседневной жизни, в краткосрочной и среднесрочной перспективе. В обзор не вошли более широкие национальные и международные стратегические меры, влияющие на структурное неравенство в долгосрочной перспективе, такие как соглашения о свободной торговле, прогрессивное налогообложение



и участие в политической жизни. Однако они будут играть важную роль для поддержания на должном уровне достигнутых улучшений в области социальных детерминант здоровья и равенства в отношении здоровья.

3.2. Стратегические соображения

В настоящем обзоре сводятся воедино и обсуждаются варианты политики, выдвинутые в широком ряде межправительственных рамочных основ, а также рекомендации по воздействию на социальные детерминанты здоровья. В Обзоре социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ, в докладе Комиссии по социальным детерминантам здоровья и аналогичных работах (10, 13, 19) подчеркиваются фактические данные в пользу принятия мер для улучшения ситуации в четырех основных стратегических областях:

- улучшение развития детей в раннем возрасте;
- расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе;
- улучшение социальной защиты через социальные денежные переводы;
- улучшение условий жизни.

Улучшение ситуации в этих областях вероятнее всего будет содействовать достижению стратегических целей политики Здоровье-2020, направленных на укрепление здоровья всех людей и сокращение неравенства в отношении здоровья путем воздействия на социальные детерминанты здоровья (7). Но каковы конкретные варианты политики для принятия мер по этим четырем направлениям? На этот вопрос стремятся найти ответ авторы настоящего обзора.

3.2.1. Улучшение развития детей в раннем возрасте

Стратегические документы из различных секторов указывают на то, что для улучшения развития детей правительства располагают различными вариантами политики, включая стратегии по расширению охвата и повышению качества ухода за детьми в раннем возрасте путем увеличения объемов инвестирования в соответствии с необходимостью, стратегии по подключению к предоставлению услуг родителей и сообщества, а также программы улучшения подготовки персонала и стандартов ухода за детьми. Уровень детской бедности можно сократить при помощи мер социального


обеспечения, поддержки родителей в трудоустройстве, обеспечения гендерного равенства на работе и в учебном заведении.

3.2.2. Расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе

В результате настоящего обзора было установлено, что правительствам необходимо принимать меры относительно как факторов, влияющих на спрос, так и факторов, влияющих на предложение рабочих мест для обеспечения справедливого трудоустройства и достойной работы. В обзоре описывается множество механизмов, которые можно использовать для повышения объемов инвестирования в более неблагополучных районах с целью улучшения инфраструктуры и оказания услуг здравоохранения и социального обеспечения, развития навыков и создания новых рабочих мест. Как один из основных работодателей и игроков местной экономики сектор здравоохранения должен играть важную роль в принятии многих из этих мер. Эффективные ПАРТ могут содействовать трудоустройству граждан путем осуществления высококачественных программ профессионального обучения, предоставления начального капитала малому бизнесу в неблагополучных районах и оказания поддержки в трудоустройстве лицам с хроническими заболеваниями и инвалидам. Рабочие условия также можно улучшить при помощи улучшенного представительства интересов трудящихся, эффективного законодательства в области охраны труда, расширения трудовых прав (в том числе обеспечения достаточного минимального размера оплаты труда) и оптимального управления.

3.2.3. Улучшение социальной защиты через социальные денежные переводы

Расширение и поддержание на должном уровне охвата социальным обеспечением признано в качестве основной стратегической цели во многих секторах. Рассмотренные в настоящем обзоре работы указывают на то, что схемы социальных денежных переводов являются действенным способом сокращения нищеты и ее последствий в странах с любым уровнем доходов. МОТ описала несколько методов повышения объемов инвестирования для финансирования схем социальных переводов. Эффективность этих схем можно повысить путем расширения их охвата и использования, а также повышения их адекватности и эффективного сочетания методов всеобщего и адресного обеспечения с выдвиганием надлежащих условий для получения помощи. Подчеркиваются действия по улучшению координации



применения схем социальных переводов, чтобы сделать их максимально простыми и эффективными для получателей.

3.2.4. Улучшение условий жизни

Негативное влияние на человека низкокачественного жилья, загрязнения воздуха и изменения климата можно сократить при помощи нормативно-правовых мер, а также оптимального планирования и инвестирования. Доступ к качественному и недорогому жилью может быть расширен посредством обеспечения правовых гарантий владения жильем, введения минимальных жилищных норм и принятия мер по повышению наличия и качества доступного жилья. Для смягчения последствий изменения климата для здоровья человека правительства стран должны убедиться, что вопросы здравоохранения стоят в центре страновых стратегий по борьбе с изменением климата при помощи оценки воздействия на здоровье и равенство в отношении здоровья, а вопросы изменения климата учитываются в политике здравоохранения. Сюда входит укрепление систем раннего предупреждения и обеспечения готовности к экстремальным погодным явлениям и вспышкам болезней, а также повышение осведомленности населения об изменении климата. Принятие эффективных законов в области городского планирования и качества воздуха приносит пользу здоровью людей, борьбе с изменением климата и сокращению атмосферного загрязнения путем содействия развитию более экологически чистых, благоприятных для здоровья и энергоэффективных видов транспорта и жилья.

3.3. Межсекторальная деятельность

Четыре стратегических направления тесно связаны между собой и различным образом взаимодействуют друг с другом.


- действия по улучшению развития детей зависят от эффективности мер социального обеспечения;
- в число мер, направленных на улучшение развития детей и социального обеспечения, входит выделение инвестиций в области развития человеческого капитала с целью обеспечения надлежащего уровня образования людей, экономического роста и трудоустройства;

- меры, направленные на расширение трудоустройства и достойной работы, могут привести к сокращению спроса на социальные денежные переводы;
- инвестиции в жилищный сектор и развитие другой инфраструктуры могут содействовать экономическому росту и созданию достойных рабочих мест.

Нерациональное экономическое развитие может иметь негативные последствия для окружающей среды и изменения климата. В отличие от него зеленое развитие может привести к улучшению экологии. Гендерное равенство оказывает существенное влияние на социальные детерминанты здоровья и является ключом к успеху в деле улучшения развития детей, возможностей трудоустройства и рабочих условий.

Выполнение вариантов политики, описанных в данном обзоре, поможет государствам-членам Европейского региона ВОЗ достигнуть стратегической задачи политики Здоровье-2020 по улучшению здоровья всех людей, а также сократить неравенство в отношении здоровья и содействовать достижению ЦУР 3 (хорошее здоровье и благополучие) и многих других ЦУР и связанных с ними конкретных целевых показателей. Описанные в настоящем обзоре меры по четырем основным направлениям имеют наиважнейшее значение для выделения социальных инвестиций, напрямую содействующих достижению ЦУР 1 (ликвидация нищеты), ЦУР 2 (ликвидация голода), ЦУР 4 (качественное образование), ЦУР 5 (гендерное равенство), ЦУР 8 (достойная работа и экономический рост), ЦУР 9 (индустриализация, инновации и инфраструктура), ЦУР 10 (уменьшение неравенства) и ЦУР 11 (устойчивые города и населенные пункты). В таблице 1 указаны конкретные целевые показатели ЦУР, на выполнение которых направлены варианты политики по четырем направлениям, определенным в настоящем обзоре.

Эти варианты политики могут осуществляться по отдельности, но объединение усилий всех секторов принесет наибольшую пользу для здравоохранения и достижения ЦУР. Эффективное и комплексное осуществление приведенных вариантов политики во всех секторах будет зависеть от достижения второй стратегической задачи политики Здоровье-2020: совершенствование лидерства и коллективного руководства в интересах здоровья (7). Для оптимизации стратегического руководства и проведения межсекторальной деятельности по укреплению здоровья населения (см. приложение 4), правительствам рекомендуется:

- 
- содействовать обеспечению инклюзивности и прозрачности процессов принятия решений для укрепления здоровья людей и обеспечения равенства в вопросах здравоохранения;
 - разработать комплексную стратегию по устранению социальных детерминант здоровья и неравенства в отношении здоровья во всем правительстве и во всем обществе;
 - разработать ориентированные на обеспечение равенства подходы к планированию, выделению средств и распределению ресурсов;
 - укрепить системы медицинской информации (проводить анализ и мониторинг социальных детерминант здоровья и проявления неравенства в отношении здоровья, а также оценить результаты применения стратегических мер);
 - обеспечить, чтобы стратегии опирались на фактические данные, а также чтобы были внедрены системы оценки процесса и результатов выполнения вариантов политики для их дальнейшего совершенствования.






Содействовать осуществлению межсекторальной деятельности можно путем установки общих целей и механизмов координации усилий между различными государственными учреждениями и уровнями правительства (напр., центральный, региональный и муниципальный). Платформы для практического применения знаний, такие как Сеть EVIPNet (Сеть по вопросам использования фактических данных при выработке политики) и мощные системы медико-санитарной информации, поддерживаемые Европейской инициативой в области информации здравоохранения ВОЗ, могут помочь адаптировать варианты политики к местным условиям (138-140). Определение роли, которую должны играть организации (напр., министерства, специализированные государственные учреждения и неправительственные организации), и уровней правительства может помочь объединению и координации усилий во всех секторах (90). Еще одним важным инструментом активизации межсекторальной деятельности является оценка воздействия на здоровье и окружающую среду или комплексная оценка воздействия (141).

Таблица 1. Показатели ЦУР, рассматриваемые в каждом из четырех направлений

| ЦУР | Описание |
|---|---|
|  <p>1 ЛИКВИДАЦИЯ НИЩЕТЫ</p> | <p>Повсеместная ликвидация нищеты во всех ее формах</p> |
|  <p>2 ЛИКВИДАЦИЯ ГОЛОДА</p> | <p>Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства</p> |
|  <p>3 ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ</p> | <p>Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте</p> |
|  <p>4 КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ</p> | <p>Обеспечение всеохватного и справедливого качественного образования и поощрение возможности обучения на протяжении всей жизни для всех</p> |
|  <p>5 ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО</p> | <p>Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек</p> |
|  <p>6 ЧИСТАЯ ВОДА И САНИТАРИЯ</p> | <p>Обеспечение наличия и рационального использования водных ресурсов и санитарии для всех</p> |
|  <p>7 НЕДОРОГОСТОЯЩИЕ И ЧИСТАЯ ЭНЕРГИЯ</p> | <p>Обеспечение всеобщего доступа к недорогим, надежным, устойчивым и современным источникам энергии для всех</p> |
|  <p>8 ДОСТОЙНАЯ РАБОТА И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РОСТ</p> | <p>Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех</p> |
|  <p>9 ИНДУСТРИАЛИЗАЦИЯ, ИННОВАЦИИ И ИНФРАСТРУКТУРА</p> | <p>Создание стойкой инфраструктуры, содействие всеохватной и устойчивой индустриализации и инновациям</p> |

ПОЛИТИКИ.

| Направление политики | | | |
|--|---|-----------------------------------|-------------------------|
| Улучшение развития детей в раннем возрасте | Расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе | Улучшение социального обеспечения | Улучшение условий жизни |
| 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.b | 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.b | 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.b | 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.b |
| 2.1, 2.2 | 2.1, 2.2 | 2.1, 2.2 | – |
| 3.1, 3.2, 3.7, 3.8 | 3.2, 3.4, 3.8, 3.c | 3.2, 3.4 | 3.2, 3.4, 3.6, 3.9, 3.d |
| 4.1, 4.2, 4.6 | 4.3, 4.4, 4.5, 4.b | 4.1 | – |
| 5.1, 5.4, 5.6, 5.c | 5.1, 5.4, 5.5 | 5.4 | – |
| – | – | – | 6.2 |
| 7.1, 7.2, 7.3 | – | – | 7.1, 7.2, 7.3 |
| 8.1, 8.2, 8.5, 8.6 | 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.8 | 8.1 | 8.1, 8.4 |
| – | 9.1, 9.4 | – | 9.1, 9.4 |

| ЦУР | Описание |
|--|--|
|  <p>10 УМЕНЬШИТЬ НЕРАВЕНСТВА</p> | Сокращение неравенства внутри стран и между ними |
|  <p>11 УСТОЙЧИВЫЕ ГОРОДА И НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ</p> | Обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов |
|  <p>12 ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ И ПРОИЗВОДСТВО</p> | Обеспечение перехода к рациональным моделям потребления и производства |
|  <p>13 БОРЬБА С ИЗМЕНЕНИЕМ КЛИМАТА</p> | Принятие срочных мер по борьбе с изменением климата и его последствиями |
|  <p>16 МИР, ПРАВОСУДИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТИТУТЫ</p> | Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях |



Направление политики

| Улучшение развития детей в раннем возрасте | Расширение доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе | Улучшение социального обеспечения | Улучшение условий жизни |
|--|---|-----------------------------------|--|
| 10.1, 10.2, 10.3, 10.4 | 10.1, 10.2, 10.3, 10.4 | 10.1, 10.2, 10.4 | 10.1, 10.4 |
| – | 11.1 | 11.1, 11.5 | 11.1, 11.2, 11.3, 11.5, 11.6, 11.7, 11.b |
| – | – | – | 12.7 |
| – | – | – | 13.1, 13.3 |
| 16.1, 16.2, 16.7 | | 16.1 | – |

3.3.1. Комплексные услуги по охране здоровья, образованию и социальному обеспечению детей

Признание того, что социальные, образовательные и здравоохранительные потребности детей тесно взаимосвязаны привело к разработке моделей комплексной поддержки детей в секторах здравоохранения, образования и социального обеспечения (20). В рамках этих моделей оказываются комплексные и многофункциональные услуги в пределах легкой доступности для родителей и семей, обычно в общественных центрах или в аналогичных заведениях. Тесные связи между секторами услуг на местном уровне позволяют применять более простые адресные подходы к межсекторальной работе и направлять местные семьи за помощью в соответствии с их потребностями. Эти модели могут быть использованы для адресации услуг наиболее неблагополучным группам населения путем размещения центров вблизи тех, кто больше всего нуждается в помощи.

3.3.2. Комплексные системы социальных переводов и детских служб

В число дополнительных преимуществ укрепления связей между системами социальных денежных переводов и другими детскими службами (напр., при помощи официальных или неформальных соглашений, партнерских связей, создания кооперационных сетей или совместного размещения служб) входит содействие решению многочисленных сложных социальных проблем, с которыми сталкиваются дети в наиболее уязвимом положении (90), оказание поддержки расширению масштабов использования социальных переводов и стратегий по ликвидации детской бедности (20), повышение эффективности и экономия ресурсов (90), содействие обмену информацией между разными секторами о получателях пособий и услуг для обеспечения более эффективной межсекторальной работы. Усилия по сокращению детской бедности и улучшению развития детей наиболее эффективны при объединении программ социальных переводов с мероприятиями по расширению доступа к услугам и предоставлению социальной помощи, а также при одновременном проведении их в секторах здравоохранения, образования и социального обеспечения (пример из практики 15).

Пример из практики 15. Проект «Не оставить без внимания ни одного ребенка», Северный Рейн-Вестфалия, Германия

В 2012 г. правительство Северного Рейна-Вестфалии решило сосредоточиться на проведении политики предупредительного социального обеспечения с целью улучшения условий развития детей в раннем возрасте и в сотрудничестве с Фондом Bertelsmann запустило четырехлетний пилотный проект «Не оставить без внимания ни одного ребенка». С 2017 г. проект начали проводить в других землях Германии.

В рамках данной инициативы оказывается поддержка созданию «предупредительных сетей» с дородового периода до возраста выхода на работу, руководством которыми осуществляют местные органы власти и цель которых заключается в предоставлении услуг поддержки в различных секторах и на протяжении всей жизни человека. Поддержку оказывают государственные учреждения и организации местных сообществ. Сети осуществляют синхронизацию и координацию услуг для обеспечения непрерывного предоставления помощи и поддержки. Также уделяется повышенное внимание переходным периодам, например, переходу из дошкольных учреждений в школу.

3.3.3. Комплексное предоставление социального обеспечения и достойной работы

Действия по улучшению социального обеспечения и расширению доступа к справедливому трудоустройству и достойной работе служат основой социального инвестирования, как указано в пакете социальных инвестиций Европейской комиссии, в котором требуется объединить стратегическую деятельность в области ОДРВ, ПАРТ, образования, здравоохранения, социальной помощи и обеспечения (116). ПАРТ должны быть связаны с мерами социальной защиты для обеспечения достаточного уровня дохода для людей, оставшихся без работы. В раннем возрасте появляются факторы, обуславливающие неблагоприятное положение для некоторых людей на рынке труда, поэтому действия по оптимизации развития и образования детей крайне важны для улучшения перспектив трудоустройства неблагополучных групп населения в долгосрочной перспективе. В частности, улучшение условий трудоустройства женщин вносит вклад в сокращение уровня детской бедности и укрепление здоровья

детей. Плохое здоровье является основным барьером для трудоустройства; следовательно, объединение услуг здравоохранения с ПАРТ и услугами профессиональной реабилитации играет предельно важную роль (117). Независимо от того, выплачиваются ли социальные денежные переводы на каких-либо условиях или являются безусловными, существуют фактические данные, подтверждающие, что они наиболее эффективны в сочетании с предоставлением услуг в области образования, трудоустройства, здравоохранения и социального обеспечения. Особенно это касается программ, направленных на устранение экономической и социальной уязвимости женщин и детей (90). Несмотря на риск того, что социальные денежные переводы могут понизить мотивацию устроиться на работу, обеспечение связи между социальным обеспечением и ПАРТ может содействовать повышению уровня экономической активности (7).

3.3.4. Комплексные жилищные и экологические стратегии

Стратегии обеспечения жилья и охраны окружающей среды также необходимо объединять с мерами, принимаемыми в других секторах. Расширение жилищного комплекса и повышение качества жилья помимо социальных преимуществ, таких как предоставление недорогого жилья, может также содействовать экономическому росту посредством создания новых рабочих мест и возможностей переезда на новое место в связи с работой. Известно, что инвестирование в жилищный комплекс оказывает большой эффект многократного увеличения доходов в стране (118), а значит имеет высокую социальную окупаемость инвестиций (12). Для того, чтобы экономические улучшения носили постоянный характер, развитие жилищного сектора должно быть надлежащим образом спланировано и скоординировано с развитием сектора услуг и транспорта. При этом необходимо осуществлять строгий контроль над экологическим воздействием новых застроек, чтобы максимально увеличить пользу для жителей и смягчить последствия изменения климата. Поэтому необходимо объединять стратегии жилищного строительства с экономическими, социальными, рекреационными и транспортными стратегиями для поддержки развития устойчивых и благоприятных для здоровья населенных пунктов. Существуют также фактические данные в пользу того, что сочетание программ предоставления жилья лицам с низким уровнем доходов с такими социальными программами, как консультации по трудоустройству и профессиональной подготовке может повысить их общую эффективность (106).

3.4. Условия разных стран

Хотя описанные здесь варианты политики подходят для всех государств-членов Европейского региона ВОЗ, в стратегических документах, вошедших в настоящий обзор, подчеркиваются несколько аспектов, которые необходимо учитывать в условиях разных стран. Например, доля организаций частного и государственного сектора, предоставляющих услуги ОДРВ, существенно варьируется в разных странах. Согласно фактическим данным Детского фонда Организации Объединенных Наций, при помощи которых проводится сравнение моделей прямого государственного финансирования ОДРВ с моделями субсидирования услуг по уходу за ребенком, модели прямого государственного финансирования демонстрируют лучшие возможности правительства в области управления услугами ОДРВ на национальном уровне, более высокое качество услуг и подготовки работников, а также более справедливые результаты (25). В смешанных системах качество и предоставление программ ОДРВ широко варьируется.

При разделении ответственности за ОДРВ между национальными и местными органами власти опыт ОЭСР показывает, что передача ответственности за предоставление ОДРВ местным органам власти может привести к усугублению неравенства в доступе и разному качеству предоставления услуг ОДРВ в разных регионах, а также к укреплению неравенства в отношении здоровья (25). Поэтому в странах со смешанными моделями предоставления услуг ОДРВ и разделенной ответственностью между разными уровнями власти испытывается большая необходимость в твердой постановке целей, принятии нормативно-правовых актов, программных нормативов, законодательства и критериев отбора персонала.

Подходящие методы повышения уровня занятости могут различаться в зависимости от страны. Так, помощь в поиске работы может быть не очень эффективна в районах с высоким уровнем структурной безработицы, с отсутствием спроса на рабочую силу или с большим числом людей, занятых теневой экономической деятельностью (63). В странах с высоким уровнем безработицы и активным неформальным сектором необходимо объединять ПАРТ с мерами создания новых рабочих мест и ужесточения регулирования теневой экономической деятельности.

Согласно рекомендациям МОТ, при установке минимального размера оплаты труда необходимо тщательно продумывать всевозможные факторы, особенно

в странах с низким и средним уровнем доходов. При этом необходимо учитывать местные фактические данные и иметь в виду, что введение предусмотренного законом минимального размера оплаты труда может привести к сокращению возможностей трудоустройства. Фактические данные указывают на то, что негативные последствия в странах с высоким уровнем доходов незначительны, но для стран с низким уровнем доходов результаты менее однозначны. Это подчеркивает важность проведения мониторинга последствий принятия новых стратегий (88).

Хотя узкая адресация социальных денежных переводов может быть неэффективна для борьбы с бедностью, зачастую обеспечивается оптимальное соотношение размера выплачиваемых денежных пособий и числа их получателей (90). Лицам, вырабатывающим политику, может понадобиться сузить критерии отбора, дающие право на получение пособия, для предоставления достаточных средств, необходимых получателям для того, чтобы вырваться из тисков нищеты. Хотя возможно увеличить ресурсы, выделяемые для выплаты социальных переводов, даже в странах с низким уровнем доходов это не всегда может быть целесообразно с политической точки зрения. Рассмотренные здесь фактические данные указывают на то, что дополнительные затраты, связанные с адресацией социальных переводов (с административной, финансовой, психологической, поведенческой и политической точки зрения) следует тщательно анализировать, прежде чем выбрать какой-либо альтернативный вариант адресации (67).



4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многие ЦУР являются важными детерминантами здоровья, и их достижение приведет к укреплению здоровья и повышению благополучия людей, никого не оставив без внимания. В обзорах работ, посвященных неравенству в отношении здоровья и социальным детерминантам здоровья, подчеркивается, что меры, направленные на улучшение развития детей, обеспечение трудоустройства и достойной работы, социальной защиты и улучшения условий жизни, могут быть наиболее эффективны для укрепления здоровья людей и устранения неравенства в отношении здоровья. В настоящем обзоре описывается широкий ряд вариантов политики по всем этим четырем направлениям для государств-членов Европейского региона ВОЗ в поддержку предлагаемой дорожной карты по выполнению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Страны, в которых осуществляются некоторые из этих вариантов политики, имеют возможность сделать еще больше, а страны с уже хорошо устоявшимися системами, могут усовершенствовать их.

Укрепление здоровья людей и сокращение неравенства в отношении здоровья являются важными факторами, содействующими достижению других ЦУР. Инвестиции в здравоохранение приводят к сокращению уровня бедности и неравенства, а также содействуют экономическому росту и развитию человеческого потенциала. Многие описанные здесь варианты политики подтвердили свою окупаемость, как подчеркивается в сопутствующем докладе, посвященном вопросам инвестирования в интересах здоровья и благополучия. Благодаря сочетанию методов тестирования и внедрения вариантов политики с соблюдением принципов привлечения всего общества и всех уровней правительства предоставляется возможность принимать оптимальные меры для улучшения социальных, экономических и экологических детерминант здоровья и благополучия людей.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. United Nations Sustainable Development Platform. Sustainable development goals. New York: United Nations (<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>, accessed 6 January 2017).
2. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 25 сентября 2015 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2015 г. (A/RES/70/1; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
3. Всеобщая декларация прав человека. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1948 г. (<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=rus>, по состоянию на 21 сентября 2017 г.).
4. Regional human development report 2016. New York: United Nations Development Programme; 2017 (http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf, accessed 26 July 2017).
5. Leppo K, Ollila E, Peña S, Wismar M, Cook S. Здоровье во всех стратегиях: Использование возможностей, реализация стратегий. Хельсинки: Министерство социального обеспечения и здравоохранения Финляндии; 2013 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/266310/Health-in-all-policies-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
6. К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (EUR/RC66/R4).
7. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
8. Whitehead M, Dahlgren G. Концепции и принципы преодоления социального неравенства в отношении здоровья: Восходящее выравнивание (Часть 1). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2006 г. (<http://www.kz.undp.org/content/kazakhstan/ru/home/presscenter/pressreleases/2017/03/23-2016-.html>, по состоянию на 20 сентября 2017 г.).
9. Комиссия по социальным детерминантам здоровья. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/6/9789244563700_rus_contents.pdf, по состоянию на 21 сентября 2017 г.).
10. Институт проблем справедливости в отношении здоровья при Университетском колледже Лондона. Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Заключительный доклад. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region-final-report>, по состоянию на 21 сентября 2017 г.).
11. UHC 2030: building an alliance to strengthen health systems. Draft concept note – 17 June 2016. Geneva: International Health Partnerships; 2016 (<https://www.internationalhealthpartnership>

[net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/About_IHP/_mgt_arrangemts_docs/UHC_Alliance/UHC_2030_Concept_Note_17_June_2016.pdf](http://fileadmin/uploads/ihp/Documents/About_IHP/_mgt_arrangemts_docs/UHC_Alliance/UHC_2030_Concept_Note_17_June_2016.pdf), accessed 1 October 2016).

12. Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey CNB, Schwappach A et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 51).
13. Marmot M. Fair society, healthy lives: the Marmot review. London: UCL Institute of Health Equity; 2010 (<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>, accessed 18 January 2017).
14. Promoting intersectoral and interagency action for health and well-being in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Meeting report, Paris).
15. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/170209/RC62wd12-Rus.pdf, по состоянию на 21 сентября 2017 г.).
16. Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья. Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, Рио-де-Жанейро, 19-21 октября 2011 г. Рио-де-Жанейро: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 21 сентября 2017 г.).
17. Environmental health inequalities in Europe. Assessment report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/157969/e96194.pdf?ua=1, accessed 29 July 2017).
18. Global action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2015 (Supplementary report on progress in implementing the Rio Political Declaration on Social Determinants of Health and WHA65.8; http://www.who.int/social_determinants/implementation/WHA68_sdh-resolution65-8-May2015.pdf?ua=1, accessed 29 July 2017).
19. Executive Agency for Health and Consumers. Health inequalities in the EU: final report of a consortium. Brussels: European Commission; 2013 (<http://dx.publications.europa.eu/10.2772/34426>, accessed 3 April 2017).
20. Early years, family and education task group: report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/early-years-family-and-education-task-group-report>, accessed 23 February 2017).
21. Doing better for children. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2009 (<http://www.oecd.org/els/family/doingbetterforchildren.htm>, accessed 4 April, 2017).
22. Maroep PTM, Kaga Y, editors. Investing against evidence: the global state of early childhood care and education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2015 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002335/233558E.pdf>, accessed 6 June 2017).
23. Московские рамки для действий и сотрудничества: освоение богатства наций. Всемирная конференция по воспитанию и образованию детей младшего возраста, 27-29 сентября 2010 г. Париж: Организация Объединенных Наций по вопросу образования, науки и культуры; 2010 г. (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001898/189882r.pdf>, по состоянию на 21 сентября 2017 г.).

24. Starting strong: early childhood education and care. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2001 (<http://www.oecd-ilibrary.org/content/book/9789264192829-en>, accessed 6 February 2017).
25. Starting strong II: early childhood education and care. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2006.
26. European Commission. Barcelona objectives: the development of childcare facilities for young children in Europe with a view to sustainable and inclusive growth. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013.
27. Social Protection Committee. SPC advisory report to the European Commission on tackling and preventing child poverty, promoting child well-being. Brussels: European Commission; 2012.
28. Improving qualifications, training and working conditions. In: Starting strong III: a quality toolbox for early childhood education and care. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2011:143–216 (<http://www.oecd-ilibrary.org/content/chapter/9789264123564-6-en>, accessed 9 February 2017).
29. Towards children's well-being in Europe: explainer on child poverty in the EU. Brussels: European Anti-Poverty Network/Eurochild; 2014 (http://www.eapn.eu/images/stories/docs/eapn-books/2013_Child_poverty_EN_web.pdf, accessed 4 April 2017).
30. Working Group on Early Childhood Education and Care. Proposal for key principles of a quality framework for early childhood education and care. Brussels: European Commission; 2014.
31. Neuman MJ, Devercelli AE. What matters most for early childhood development: a framework paper. Washington (DC): World Bank; 2013 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/20174>, accessed 9 February 2017).
32. Commission recommendation of 20 February 2013. Investing in children: breaking the cycle of disadvantage. Brussels: European Commission (2013/112/EU; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32013H0112>, accessed 26 April 2017).
33. Whiteford P, Adema W. What works best in reducing child poverty: a benefit or work strategy? Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2007 (Social, Employment and Migration Working Paper No. 51).
34. Thematic study on policy measures concerning child poverty: the EU social protection and social inclusion process. Luxembourg: European Communities; 2008.
35. Child poverty and well-being in the EU: current status and way forward. Luxembourg: Social Protection Committee, European Commission; 2008.
36. Education and Training Monitor. In: Education and training [website]. Brussels: European Commission; 2017 (http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/et-monitor_en, accessed 4 April 2017).
37. Unequal, unfair, ineffective and inefficient. Gender inequity in health: why it exists and how we can change it. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf?ua=1, accessed 26 January, 2017).
38. Народонаселение в 2002 г. Население, нищета и возможности: процесс развития в интересах неимущих слоев населения. Нью-Йорк: Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; 2003 г.

39. Grown C, Gupta GR. Task Force 3 interim report on gender equality. New York: United Nations Millennium Project; 2004 (<https://pdfs.semanticscholar.org/ce57/7e7dd917bf3bcadb79023a277dc68f823468.pdf>, accessed 4 April 2017).
40. Пекинская декларация и Платформа действий. Нью-Йорк: Структура «ООН-Женщины»; 1995 г. (<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>, по состоянию на 26 сентября 2017 г.)
41. The inclusive growth and development report 2017. Geneva: World Economic Forum; 2017 (<https://www.weforum.org/reports/the-inclusive-growth-and-development-report-2017>, accessed 14 February 2017).
42. A framework to underpin action to prevent violence against women. New York: United Nations Women; 2015 (<http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/11/prevention-framework>, accessed 9 March 2017).
43. European Commission. Strategy for equality between women and men, 2010–2015. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2011.
44. Individual Evaluation Group. Social safety nets and gender: learning from impact evaluations and World Bank projects. Washington (DC): World Bank; 2014 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21365>, accessed 14 February 2017).
45. From access to equality: empowering girls and women through literacy and secondary education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2012.
46. 2015 OECD recommendation of the Council on gender equality in public life. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2016 (<http://www.oecd-ilibrary.org/content/book/9789264252820-en>, accessed 14 February 2017).
47. The OECD action plan for youth: giving youth a better start in the labour market. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2014.
48. Samans R, Blanke J, Corrigan G, Drzeniek M. The inclusive growth and development report 2015. Geneva: World Economic Forum; 2015 (<http://www.ledevoir.com/documents/pdf/davosinegalites2015.pdf>, accessed 9 April 2017).
49. The governance of inclusive growth: an overview of country initiatives. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2016 (<http://www.oecd-ilibrary.org/content/book/9789264265189-en>, accessed 10 February 2017).
50. Health Workforce. Working for health and growth: investing in the health workforce. Geneva: World Health Organization; 2016 (Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth; <http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/>, accessed 9 April 2017).
51. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 г. (<http://who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/ru/>, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
52. Комиссия высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста. Работа в интересах здоровья: пятилетний план действий по занятости в области здравоохранения и всеохватному экономическому росту, принятый на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_18-ru.pdf, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).

53. All on board: making inclusive growth happen [e-book]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015 (<http://www.oecdbookshop.org/en/browse/title-detail/?k=5JZ14CC2P3R7>, accessed 7 April 2017).
54. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: strategy for equality between women and men 2010–2015. Brussels: European Commission; 2013.
55. Ускорение достижения целей в области развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия: варианты обеспечения поступательного и всеохватного роста и решение вопросов, связанных с принятием дальнейших мер по осуществлению повестки дня Организации Объединенных Наций в области развития после 2015 г. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2012 г. (A/67/257; <http://undocs.org/ru/A/67/257>, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
56. Non-standard employment around the world: understanding challenges, shaping prospects. Geneva: International Labour Organization; 2016.
57. Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека ООН (веб-сайт). Лондон: Ресурсный центр по бизнесу и правам человека; 2017 г. (<https://business-humanrights.org/ru/node/86208/руководящие-принципы-оон>, по состоянию на 27 сентября 2017 г.).
58. Introduction to international labour standards. Geneva: International Labour Organization; 2014 (<http://ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/lang-en/index.htm>, accessed 1 May 2017).
59. Escudero V. Are active labour market policies effective in activating and integrating low-skilled individuals? An international comparison. Geneva: International Labour Organization; 2015 (http://www.ilo.org/global/research/publications/WCMS_345758/lang-en/index.htm, accessed 31 March 2017).
60. Final report of the Task group on employment and working conditions, including occupation, unemployment and migrant workers (2016): work and worklessness. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2017/work-and-worklessness-final-report-of-the-task-group-on-employment-and-working-conditions,-including-occupation,-unemployment-and-migrant-workers-2016>, accessed 29 April 2017).
61. European semester: thematic factsheet – active labour market policies 2016. Brussels: European Commission; 2016 (https://ec.europa.eu/info/files/european-semester-thematic-factsheet-active-labour-market-policies-2016_en, accessed 31 March 2017).
62. OECD employment outlook 2015. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015 (http://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2015_empl_outlook-2015-en, accessed 5 April 2017).
63. Betcherman G, Olivas K, Dar A. Impacts of active labor markets: new evidence from evaluations with particular attention to developing and transition countries. Washington (DC): World Bank; 2004 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/426901468779104515/pdf/29142.pdf>, accessed 5 April 2017).
64. Ernst C, Hagemeyer K, Marcadent P, Oelz M. Decent work and empowerment for pro-poor growth. In: Poverty reduction and pro-poor growth: the role of empowerment. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2012:177–99.

65. Employment Conditions Knowledge Network. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health: employment conditions and health inequalities. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://cdrwww.who.int/entity/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf, accessed 9 February 2017).
66. Promoting better labour market outcomes for youth. Report on youth employment and apprenticeships prepared for the G20 Labour and Employment Ministerial Meeting, Melbourne, Australia, 10–11 September 2014. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development and the International Labour Organization; 2014 (http://www.g20.utoronto.ca/2014/OECD-ILO-better_outcomes_for_youth.pdf, accessed 5 April 2017).
67. Samson M, Taylor N. Supporting social protection systems. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015 (Tools and methods series, Concept Paper No. 4; https://ec.europa.eu/europeaid/supporting-social-protection-systems-tools-and-methods-series_en, accessed 6 March 2017).
68. Decent work, the key to the 2030 Agenda for Sustainable Development. Geneva: International Labour Organization; 2017 (http://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/resources/WCMS_436923/lang-en/index.htm, accessed 23 February 2017).
69. Labropoulou K, Soumeli E. Workers with disabilities: law, bargaining and the social partners. In: Eurofound [website]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2001 (<https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/workers-with-disabilities-law-bargaining-and-the-social-partners>, accessed 31 March 2017).
70. O'Reilly A. The right to decent work of persons with disabilities. Geneva: International Labour Organization; 2007.
71. Decent work [website]. Geneva: International Labour Organization (<http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-en/index.htm>, accessed 6 January 2017).
72. Tackling the gender pay gap in the European Union. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
73. Conventions and recommendations [website]. Geneva: International Labour Standards; 2017 (<http://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang-en/index.htm>, accessed 21 March 2017).
74. ILO/EC Conference: inequalities and the world of work – what role for industrial relations and social dialogue? [website]. Geneva: International Labour Organization; 2017 (http://www.ilo.org/travail/whatwedo/eventsandmeetings/WCMS_544236/lang-en/index.htm, accessed 6 April 2017).
75. Board-level employee representation in Europe. In: EurWORK [website]. Dublin: Eurofound; 1998 (<https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/board-level-employee-representation-in-europe>, accessed 31 March 2017).
76. Устав МОТ [документ, доступный в режиме онлайн]. Женева: Международная организация труда; 2017 г. (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@sro-moscow/documents/genericdocument/wcms_405835.pdf?, по состоянию на 29 сентября 2017 г.)
77. Конвенция 187: об основах, содействующих безопасности и гигиене труда, 2006 г. (№187). Женева: Международная организация труда; 2017 г. (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_norm/--normes/documents/normativeinstrument/wcms_c187_ru.htm, по состоянию на 29 сентября 2017 г.)

78. Charter of Fundamental Rights of the European Union. In: EurWORK [website]. Dublin: Eurofound; 2011 (<https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/industrial-relations-dictionary/charter-of-fundamental-rights-of-the-european-union>, accessed 29 April 2017).
79. Council decision (EU) 2015/1848 of 5 October 2015 on guidelines for the employment policies of the Member States for 2015. Brussels: European Commission; 2015 (document 32015D1848; http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ%3AJOL_2015_268_R_0005, accessed 29 April 2017).
80. OECD employment outlook 2016. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2016 (http://www.oecd-ilibrary.org/content/book/empl_outlook-2016-en, accessed 14 February 2017).
81. EU Occupational Safety and Health (OSH) strategic framework 2014–2020 [website]. Brussels: European Commission; 2017 (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151>, accessed 6 April 2017).
82. Legislation and equality plans [website]. Brussels: European Commission; 2017 (http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/gender-pay-gap/national-action/law/index_en.htm, accessed 31 March 2017).
83. Конвенция 158: Конвенция о прекращении трудовых отношений, 1982 г. (№158) [документ в режиме онлайн]. Женева: Международная организация труда; 2017 г. (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_norm/--normes/documents/normativeinstrument/wcms_c158_ru.htm, по состоянию на 29 сентября 2017 г.)
84. Conditions of employment: European pillar of social rights. Brussels: European Commission; 2016 (https://ec.europa.eu/commission/publications/conditions-employment-european-pillar-social-rights_en, accessed 6 April 2017).
85. Precarious employment in Europe. Part 1: patterns, trends and policy strategy. Brussels: European Parliament; 2016 ([http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/587285/IPOL_STU\(2016\)587285_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/587285/IPOL_STU(2016)587285_EN.pdf), accessed 27 May 2017).
86. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44428/1/9789241500272_eng.pdf, accessed 27 May 2017).
87. Psychosocial risks and work-related stress [website]. Geneva: International Labour Organization; 2017 (http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang-en/index.htm, accessed 27 May 2017).
88. Global wage report 2016/17: wage inequality in the workplace. Geneva: International Labour Organization; 2016 (http://www.ilo.org/global/research/global-reports/global-wage-report/2016/WCMS_537846/lang-en/index.htm, accessed 21 March 2017).
89. Final report of the Task Group on GDP, Taxes, Income and Welfare (2016): social protection, income and health inequities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2016/social-protection-income-and-health-inequities-final-report-of-the-task-group-on-gdp-taxes-income-and-welfare-2016>, accessed 7 April 2017).
90. Social monitor. Social protection for child rights and well-being in central and eastern Europe, the Caucasus and central Asia. New York: United Nations Children's Fund; 2015 (<http://socialprotection.org/discover/publications/social-monitor-social-protection-child-rightsand-well-being-central-and>, accessed 6 March 2017).

91. Доклад о социальной защите в мире 2014/15: обеспечение экономического восстановления, инклюзивного развития и социальной справедливости. Женева: Международная организация труда; 2014 г. (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-moscow/documents/publication/wcms_390985.pdf, по состоянию на 29 сентября 2017 г.
92. Рекомендация 202 о минимальных уровнях социальной защиты, 2012 г. (№202) [документ в режиме онлайн]. Женева: Международная организация труда; 2017 г. (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r202_ru.pdf, по состоянию на 29 сентября 2017 г.)
93. Honorati M, Gentilini U, Yemtsov RG. The state of social safety nets 2015. Washington (DC): World Bank; 2015. (Report No. 97882; <http://documents.worldbank.org/curated/en/415491467994645020/The-state-of-social-safety-nets-2015>, accessed 29 April 2017).
94. Integrated social protection systems: enhancing equity for children. New York: United Nations Children's Fund; 2012.
95. Regional human development report 2016. New York: United Nations Development Programme. 2016 (<http://www.eurasia.undp.org/content/rbec/en/home/presscenter/1events/2016/regional-human-development-report.htm>, accessed 29 April 2017).
96. Bettio F, Tinios P, Betti G. The gender gap in pensions in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013.
97. Social Protection Committee on the social situation in the European Union. Annual report 2014: Social Europe, aiming for inclusive growth. Brussels: European Commission; 2015 (<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/42bda2d-a965-4d8e-bb75-a4412aca73bf>, accessed 7 April 2017).
98. Temin M. Expanding social protection for vulnerable children and families: learning from an institutional perspective. Geneva: Inter-Agency Task Team on Children and HIV: Working Group on Social Protection; 2008.
99. Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду: Европейская региональная рамочная программа действий. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 г.
100. Здоровье и окружающая среда: решение проблемы воздействия загрязнения воздуха на здоровье. Женева: Всемирная ассамблея здравоохранения; 2015 г.
101. Глава IVb. Надлежащее жилье для всех. В документе: Повестка дня Хабитат. Стамбул: Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций (A/CONF.165/14; <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G96/025/02/PDF/G9602502.pdf?OpenElement>, по состоянию на 5 октября 2017 г.).
102. Confronting homelessness in the European Union. Social investment package., Brussels: European Commission; 2013 (Commission Staff Working Document (2013) 42 final; <http://aei.pitt.edu/45917/>, accessed 24 May 2017).
103. Braubach M, Jacobs DE, Ormandy D. Environmental burden of disease associated with inadequate housing: a method guide to the quantification of health effects of selected housing risks in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/14551/e95004sum.pdf, accessed 24 May 2017).

104. Housing and health regulations in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/pre-2009/housing-and-health-regulations-in-europe>, accessed 24 May 2017).
105. Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2010/protecting-health-in-an-environment-challenged-by-climate-change-european-regional-framework-for-action/parma-declaration-on-environment-and-health>, по состоянию на 5 октября 2017 г.).
106. Ahrendt D, Dubois H, Jungblut J-M, Roys M, Nicol S, Ormandy D et al. Inadequate housing in Europe: costs and consequences. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2016.
107. Технические и стратегические рекомендации по снижению риска для здоровья, обусловленного воздействием сырости и плесени. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/121427/E92998R.pdf, по состоянию на 5 октября 2017 г.).
108. Рамочный документ по Глобальной стратегии в области жилья. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2013 г.
109. Выполняя Европейскую региональную рамочную программу действий «Защита здоровья в условиях воздействия изменения климата на окружающую среду». Доклад о ходе работы. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/implementing-the-european-regional-framework-for-action-to-protect-health-from-climate-change-a-status-report>, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
110. Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг. Женева: Управление Организации Объединенных Наций по снижению риска бедствий; 2015 г. (http://www.unisdr.org/files/43291_russiansendaiframeworkfordisasterri.pdf, по состоянию на 10 октября 2017 г.).
111. Планы защиты населения в периоды жары. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 г. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/heathealth-action-plans>, по состоянию на 10 октября 2017 г.).
112. Международные медико-санитарные правила, третье издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 г. (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ru/>, по состоянию на 10 октября 2017 г.).
113. Сеть центров по проведению операций при чрезвычайных ситуациях в сфере общественного здравоохранения (EOC-NET) [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 г. (http://www.who.int/ihr/eoc_net/ru/, по состоянию на 21 сентября 2017 г.).
114. Влияние взвешенных частиц на здоровье человека. Рекомендации в отношении политики для стран Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/health-effects-of-particulate-matter-policy-implications-for-countries-in-eastern-europe-caucasus-and-central-asia-2013>, по состоянию на 10 октября 2017 г.).
115. Guerreiro C, González Ortiz A, Leeuw F de, Viana M, Horálek J. Air quality in Europe: 2016 report. Copenhagen: European Environment Agency; 2016 (<https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2016>, accessed 7 June 2017).

116. Policy roadmap for the 2014 implementation of the Social Investment Package. Brussels: European Commission; 2014.
117. Mental health and work [website]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017 (<http://www.oecd.org/health/mental-health-and-work.htm>, accessed 6 June 2017).
118. Nenova T. Expanding housing finance to the underserved in South Asia: market review and forward agenda. Washington (DC): World Bank; 2010 (<https://elibraryworldbank.org/doi/abs/10.1596/978-0-8213-8322-3>, accessed 9 June 2017).
119. HM Treasury, Department for Education and Skills, Department for Work and Pensions. Choice for parents, the best start for children: a ten-year strategy for childcare. London: Her Majesty's Stationery Office; 2004.
120. Early years workforce strategy. London: Department for Education, Government of the United Kingdom; 2017 (DFE-00077-2017; <https://www.gov.uk/government/publications/early-years-workforce-strategy>, accessed 10 April 2017).
121. Bate A, Foster D. Sure Start (England). London: House of Commons Library; 2017 (<http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/CBP-7257>, accessed 21 June 2017).
122. Wickham S, Anwar E, Barr B, Law C, Taylor-Robinson D. Poverty and child health in the United Kingdom: using evidence for action. Arch Dis Child. 2016;101(8):759–66.
123. Wickham S, Whitehead M, Taylor-Robinson D, Barr B. The effect of a transition into poverty on child and maternal mental health: a longitudinal analysis of the United Kingdom Millennium Cohort Study. Lancet Public Health. 2017;2(3):e141–8.
124. Tackling child poverty in Europe. In: Poverty and Social Exclusion [website]. (<http://www.poverty.ac.uk/child-poverty-europe/tackling-child-poverty-europe>, accessed 4 April 2017).
125. Цель 8: Содействие поступательному, всеохватному и устойчивому экономическому росту, полной и производительной занятости и достойной работе для всех. Цели в области устойчивого развития: 17 целей для преобразования нашего мира [веб-сайт]. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2017 г. (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/economic-growth/>, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
126. Road to dignity by 2030: UN chief launches blueprint towards sustainable development. New York: United Nations News Centre; 2014 (<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=49509#.W0oda16islU>, accessed 9 April 2017).
127. Vocational education and training in Germany: strengths, challenges and recommendations. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2010 (<https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/45938559.pdf>, accessed 29 April 2017).
128. The German vocational training system [website]. Bonn: Federal Ministry of Education and Research; 2017 (<https://www.bmbf.de/en/the-german-vocational-training-system-2129.htm>, accessed 29 April 2017).
129. Public works programmes: what works best? The case of Latvia and Greece. In: Events [website]. Brussels: European Commission; 2017 (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langID=en&catId=1073&eventsId=946&furtherEvents=yes>, accessed 29 April 2017).

130. Disability statistics: labour market access. In: Statistics explained [website]. Luxembourg: Eurostat; 2014 (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_labour_market_access, accessed 1 May 2017).
131. Clayton S, Barr B, Nylen L, Burström B, Thielen K, Diderichsen F et al. Effectiveness of return-to-work interventions for disabled people: a systematic review of government initiatives focused on changing the behaviour of employers. Eur J Public Health. 2012;22(3):434–9.
132. Online interactive risk assessment [website]. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work; 2017 (<https://oiraproject.eu/en>, accessed 9 June 2017).
133. Ferrie, JE. The Whitehall II study. London: Council of Civil Service unions/Cabinet Office; 2004 (<https://www.ucl.ac.uk/whitehallII/pdf/wii-booklet>, accessed 27 May 2017).
134. Forastier F. Prevention of psychosocial risks and work-related stress. Int J Labour Res. 2016;8(1–2):11–33 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_dialogue/--actrav/documents/publication/wcms_551796.pdf, accessed 27 May 2017).
135. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. Федеральный закон No. 197-ФЗ от 2001 г. (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
136. Drivers for health equity [website]. Brussels: EuroHealthNet; 2017 (<http://health-gradient.eu/>, accessed 26 January 2017).
137. Evaluating the impact of structural policies on health inequalities. In: Sophie [website]. Brussels: Seventh Framework Programme, European Commission; 2016 (<http://www.sophie-project.eu/index.htm>, accessed 26 January 2017).
138. What is EVIPNet? Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/evidence/about/en/>, accessed 9 June 2017).
139. Европейская инициатива в области информации здравоохранения. Копенгаген Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-information-initiative-ehii/european-health-information-initiative>, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
140. Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>, по состоянию на 12 ноября 2017 г.).
141. Expert consultation: impact assessment as a tool for multisectoral action for health. Kobe: WHO Centre for Health Development; 2012 (http://www.who.int/kobe_centre/publications/ia-msa_consultation_final_summary_report/en/, accessed 8 June 2017).
142. Leave no child behind: creation of prevention chains in North Rhine–Westphalia's towns and cities. Düsseldorf: Ministry of Family, Children, Youth, Culture and Sport of the State of North Rhine–Westphalia; 2017 (https://www.kein-kind-zuruecklassen.de/fileadmin/user_upload/Flyer/LNCB_web.pdf, accessed 24 May 2017)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. СТРАТЕГИЯ ПОИСКА

Поиск на веб-сайтах различных организаций

- Азиатский банк развития (<https://www.adb.org/>)
- Содружество Независимых Государств (<http://www.cisstat.com/eng/cis.htm>)
- Европейский союз (<https://europa.eu>), Европейская комиссия (<https://ec.europa.eu>) и соответствующие учреждения Европейского союза (<https://euagencies.eu/>)
- ОЭСР (<http://www.oecd.org>)
- Соответствующие учреждения Организации Объединенных Наций (<http://www.un.org/en/sections/about-un/funds-programmes-specialized-agencies-and-others/index.html>), в том числе МОТ (<http://www.ilo.org/global/publications/lang-en/index.htm>)
- Всемирный банк (<http://www.worldbank.org/en/publication/reference>)
- Всемирный экономический форум (<https://www.weforum.org>)
- ВОЗ (<http://who.int/>)

Термины поиска

Применялись следующие критерии включения/исключения.

Критерии включения:

- наличие полного текста работы;
- наличие версии на английском языке;
- актуальный для стран Европейского региона ВОЗ документ;
- содержит варианты политики, стратегические соображения, стратегические руководящие принципы или рекомендации, связанные с социальными детерминантами здоровья и/или неравенством в отношении здоровья;
- официальные публикации перечисленных выше международных организаций.

Критерии исключения:

- авторские статьи
- новостные статьи
- сообщения для прессы
- передовые статьи
- материалы конференций (включены в примеры из практики)
- аннотации
- рабочие документы (включены в примеры из практики).

Для поиска в базах данных были использованы следующие термины MeSH или ключевые слова.

Улучшение развития детей в раннем возрасте: ранние годы, ранние годы жизни, наилучшие условия для старта в жизнь, детство, детские дошкольные учреждения, развитие ребенка, детская бедность.

Гендерное равенство: гендерное равенство, гендерная справедливость, гендерные права, права женщин, права мужчин, здоровье женщин, здоровье мужчин.

Справедливое трудоустройство и достойная работа: работа, рабочие условия, доступ к работе, достойная работа, доступ к трудоустройству, условия трудоустройства, безопасность на рабочем месте, трудовые права, заработная плата, стратегии активизации рынка труда, поддержка при трудоустройстве.

Улучшение социального обеспечения: социальная защита, социальное обеспечение, социальные переводы, сокращение уровня бедности, пособия, денежные переводы, налоги и переводы.

Улучшение условий жизни: условия жизни, домашняя обстановка, дом, жильё, изменение климата, загрязнение, условия проживания, условия жилья, экологические угрозы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ДИАГРАММЫ ВАРИАНТОВ ПОЛИТИКИ

Рис. А2.1 Обеспечение равенства в вопросах здравоохранения: общий обзор

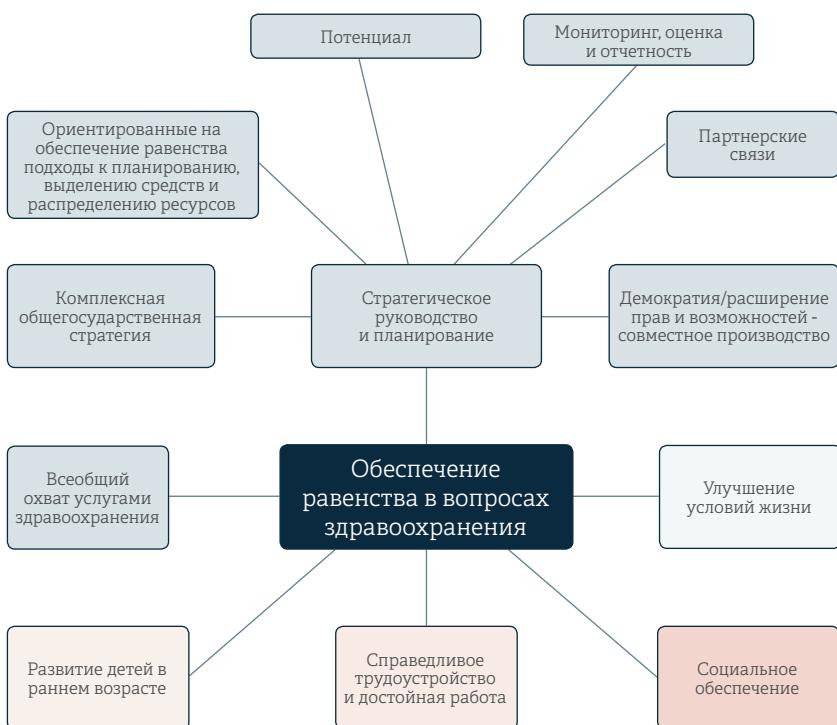
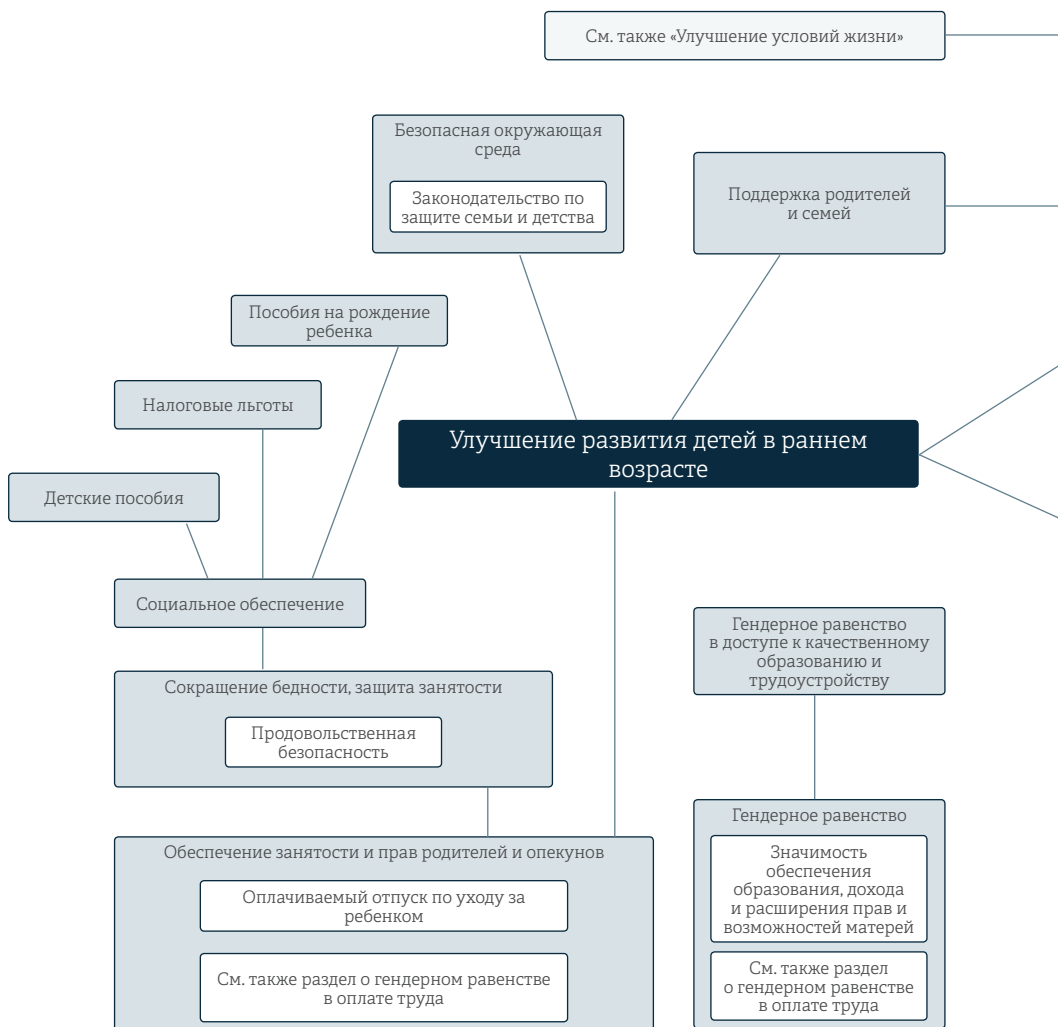


Рис. А2.2 Ранние годы жизни



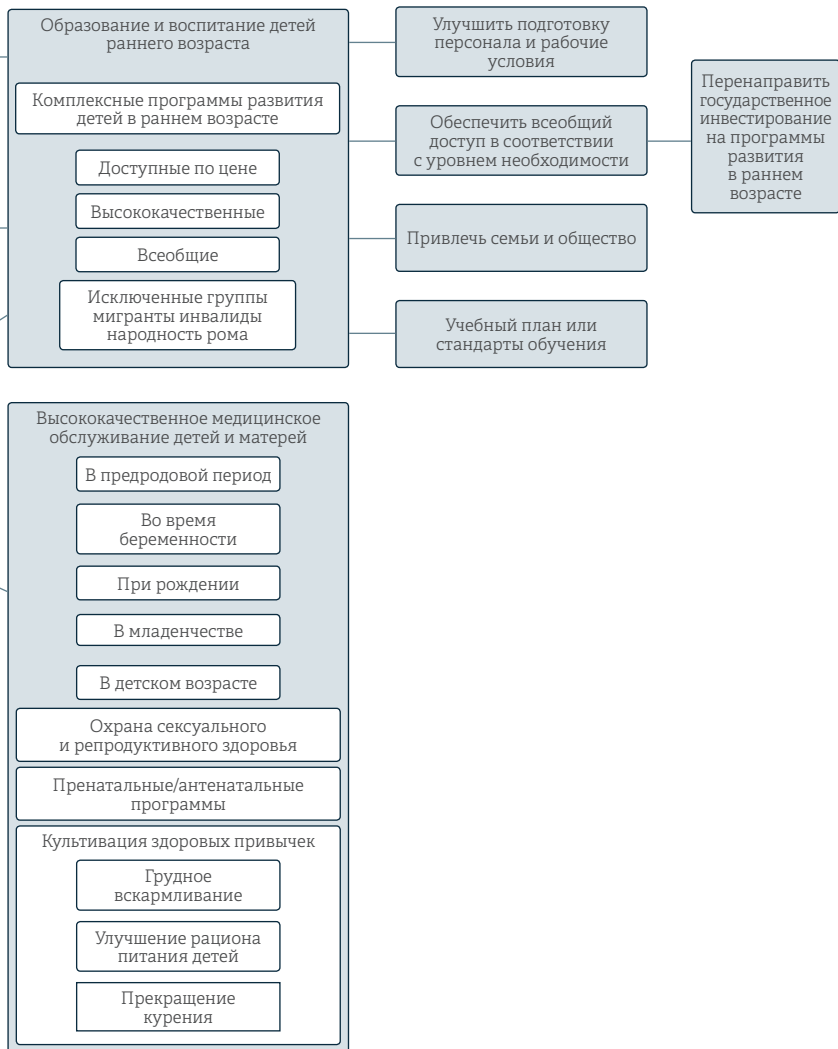
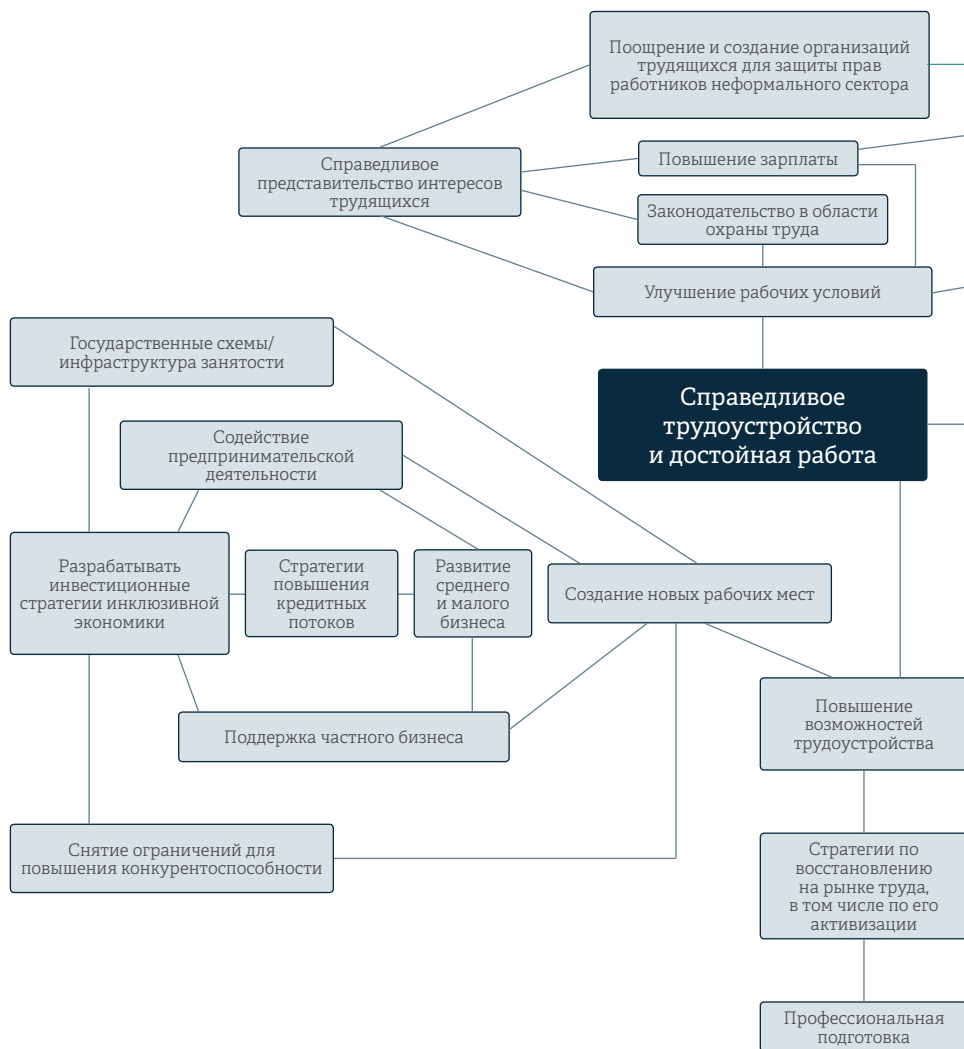


Рис. А2.3 Справедливое трудоустройство и достойная работа



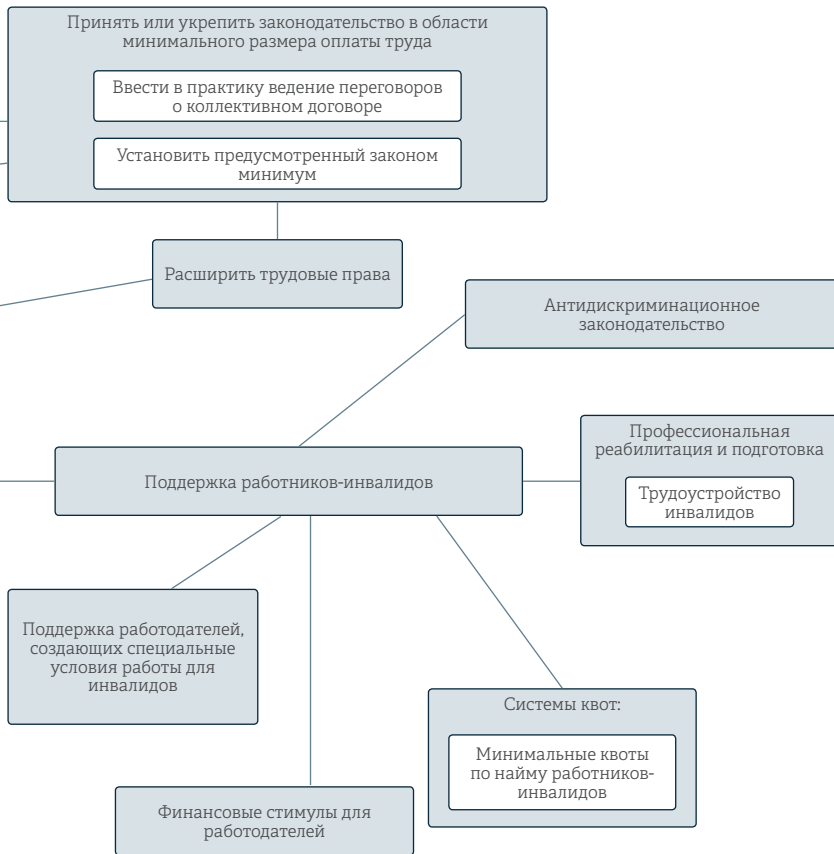


Рис. А2.4 Социальное обеспечение

ООН: Организация Объединенных Наций.

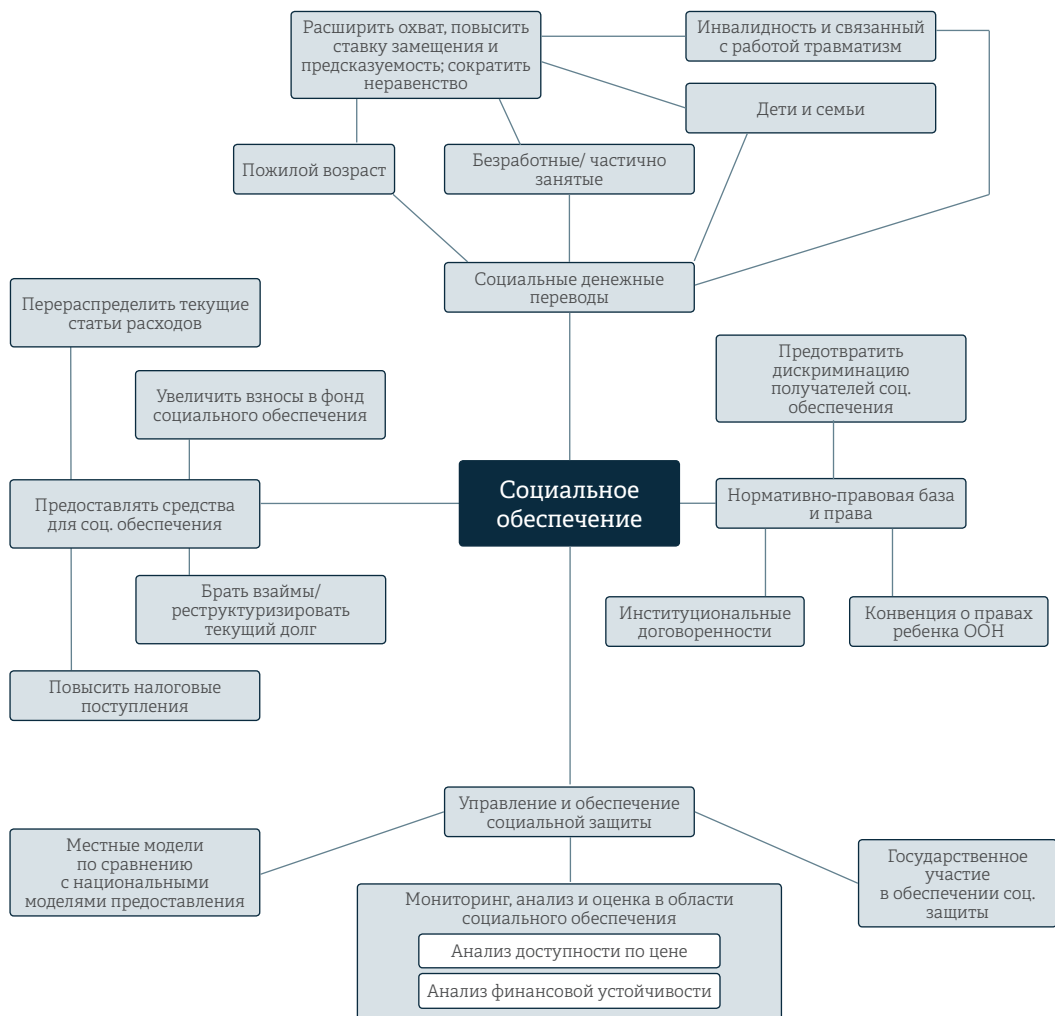
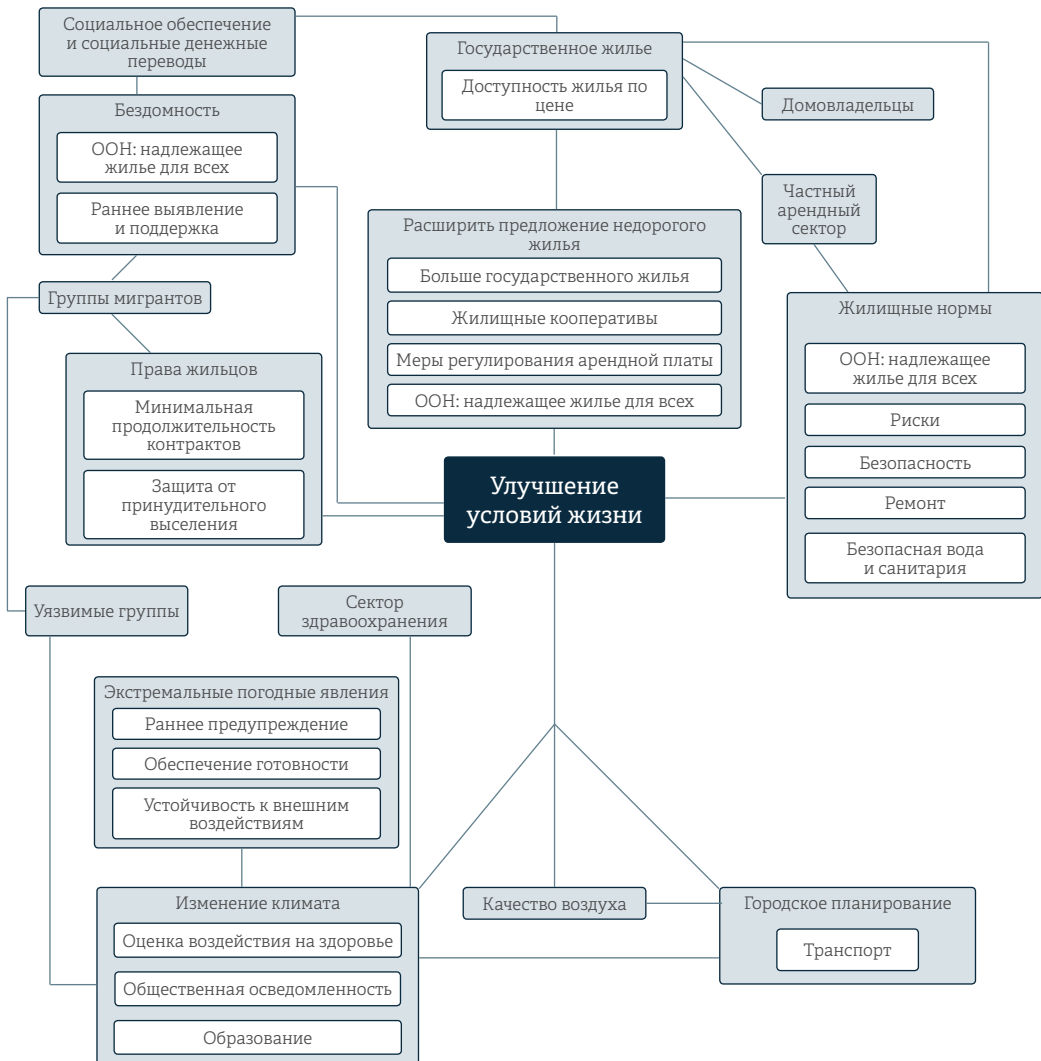


Рис. А2.5 Условия жизни

ООН: Организация Объединенных Наций.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3. СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ


Варианты политики. Действия, которые могут предпринимать государственные и другие учреждения, напрямую влияющие на права людей, нормативно-правовые акты, распределение ресурсов и/или предоставление, охват и качество услуг.

Детская бедность. Положение, при котором дети не имеют материальных ресурсов, необходимых для развития и процветания, полной реализации своих прав и потенциала, а также участия в жизни общества в качестве полноправных его членов. Уровень детской бедности обычно измеряется как доля детей, живущих в семьях с доходом ниже определенного уровня. Этот уровень можно определить в абсолютных терминах (напр., согласно Всемирному банку, крайняя нищета определяется как жизнь на менее 1,90 долл. США в день) или в относительных терминах (напр., семья, чьи доходы не превышают 60% среднего уровня доходов страны).

Достойная работа. Продуктивная работа, которая обеспечивает достаточный доход, гарантии постоянной занятости, хорошие рабочие условия и социальную защиту семьям; лучшие перспективы для личного роста и участия в жизни общества, свободу людей выражать обеспокоенность, участвовать в процессах принятия решений, влияющих на их жизнь; равные возможности для всех и одинаковое обращение со всеми.

Межсекторальная деятельность. Согласованные действия всех государственных секторов/министерств, направленные на достижение общего результата, в том числе совместная работа и выработка политики во всех секторах для достижения лучших результатов в отношении здоровья наиболее обездоленных в социально-экономическом плане граждан обычно посредством применения многочисленных взаимодействующих стратегий и подхода по учету вопросов здравоохранения во всех стратегиях.

Неравенства/несправедливости в отношении здоровья. Распределение состояния здоровья населения в целом в разбивке по отдельным социально-экономическим группам и всем ступеням социальной лестницы может



быть справедливым или несправедливым с постоянно возникающими различиями.

Общественная эффективность инвестиций. Аналитическая оценка инвестирования в интересах здоровья и благополучия, направленная не только на отражение финансовых аспектов (т.е. денежных экономических и социально-экономических преимуществ), но и социальных аспектов (в частности, расширение прав и возможностей людей, социальное сплочение, участие в политической жизни), которые связаны с определенными затратами общества и отдельных людей. Например, инвестиции в размере 1 долл. США в мероприятия раннего развития детей приносят от 1,3 до 16,8 долл. США за счет сокращения затрат на устранение социальных проблем на более поздних этапах жизни (таких как преступность, психические расстройства, распад семьи, наркомания и ожирение).

Общественное здравоохранение. Состояние здоровья группы или подгруппы населения в общем (напр., женщин в Беларуси), а также наука и искусство укрепления здоровья, профилактики заболеваний и продления жизни при помощи организованных усилий общества.

Социальная лестница в здравоохранении. Постепенное улучшение результатов в отношении здоровья по мере повышения социально-экономического статуса или перехода на высшую классовую ступень при сравнении членов общества. Или же заметное постепенное ухудшение результатов в отношении здоровья групп, занимающих более низкое социальное положение, относящихся к более низкому классу общества, имеющих худшую профессию или образование.

Социальное обеспечение. Переводы семьям наличными или натурой, предусмотренные для обеспечения базовой гарантии заработка и облегчения финансового давления, связанного с некоторыми рисками и потребностями, в том числе с инвалидностью, болезнью/здравоохранением, пожилым возрастом, утерей близкого человека, обязанностями по уходу за другими членами семьи, безработицей и жильем.

Социальные денежные переводы. Предвидимые прямые денежные переводы отдельным лицам или семьям для обеспечения базовой гарантии заработка и облегчения финансового давления, связанного с некоторыми рисками и потребностями, в том числе с инвалидностью, болезнью/здравоохранением,


пожилым возрастом, утерей близкого человека, обязанностями по уходу за другими членами семьи, безработицей и жильем.

Социальные детерминанты здоровья. Социальные, экономические и экологические условия, в которых люди рождаются, растут, живут и работают и которые оказывают влияние на их здоровье и благополучие на протяжении всей жизни. Они обусловлены распределением денежных средств, власти и ресурсов на международном, национальном и субнациональном уровне и влияют на результаты в отношении здоровья, в том числе неравенство в отношении здоровья между разными группами населения и на разных ступенях социальной лестницы.

Устойчивое развитие. Развитие, при котором обеспечиваются нужды теперешнего поколения без ущерба для возможности будущих поколений удовлетворять свои собственные потребности.

Устойчивость к внешним воздействиям. Индивидуальная и коллективная способность эффективно адаптироваться и реагировать на возникновение неблагоприятных обстоятельств, кризисов или стресса. Способность противостоять таким обстоятельствам, справляться с ними и восстанавливаться после их воздействия.

Человеческий капитал. Коллективные навыки, знания и другие нематериальные активы людей, которые могут быть использованы для создания экономической ценности для отдельных лиц, их работодателей или общества.



ПРИЛОЖЕНИЕ 4. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАВЕНСТВА В ВОПРОСАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В результате обзора вопросов неравенства в отношении здоровья и социальных детерминант здоровья можно выделить четыре основных компонента систем стратегического руководства, необходимых для эффективного принятия мер относительно социальных детерминант и неравенства в отношении здоровья.

Содействие обеспечению инклюзивности и прозрачности процессов принятия решений для укрепления здоровья людей и обеспечения равенства в вопросах здравоохранения

Действия, направленные на сокращение неравенства в отношении здоровья, включают в себя перераспределение власти в обществе с расширением прав и возможностей наименее влиятельных группы населения с целью обеспечения их эффективного участия в процессе принятия решений на государственном уровне (1,2). Исключенных из жизни общества лиц и группы населения, в частности, народность рома, группы нелегальных мигрантов и сексуальных меньшинств, необходимо привлекать к процессам разработки и выполнения политики, а также принятия мер, обеспечивая признание их прав и внедряя эффективные механизмы, дающие им реальное право голоса при принятии решений, влияющих на их жизнь (2). К разработке мер воздействия на социальные детерминанты здоровья необходимо привлекать в качестве равноправных партнеров всех, кого они непосредственно касаются (1,2), с обеспечением гендерного равенства в процессах принятия решений. Подход к охране здоровья на протяжении всей жизни должен лежать в основе любой стратегии по устранению неравенства в отношении здоровья, при этом повышенное внимание необходимо уделять детям (для которых можно достигнуть максимальных преимуществ в области


здоровья), пожилым людям и инвалидам. Каждая из этих ключевых групп должна привлекаться к процессу принятия решений.

Разработка комплексной общегосударственной стратегии борьбы с неравенством в отношении здоровья

Необходимо принимать комплексные межсекторальные меры для обеспечения равенства в вопросах здравоохранения и воздействия на социальные детерминанты здоровья; при этом необходимо четко определить обязанности органов власти на национальном, региональном и местном уровнях, а общую ответственность за принятие мер должно нести правительство на самом высоком уровне (1). Следует создавать партнерские связи во всех секторах и определять конкретные роли в поддержку усилий, направленных на улучшение здравоохранения и сокращение неравенства в отношении здоровья в долгосрочной перспективе (3), а также по мере возможности увязывать задачи по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения с существующими междисциплинарными стратегиями. Ставя четкие цели и принимая эффективные нормативно-правовые акты, лица, вырабатывающие политику, могут направлять ресурсы на приоритетные области и содействовать более согласованной интеграции служб и укреплению сотрудничества.

Разработка ориентированных на обеспечение равенства подходов к планированию, выделению средств и распределению ресурсов

Эффективные меры воздействия на социальные детерминанты здоровья должны обеспечиваться достаточными ресурсами с соблюдением принципов социальной справедливости. К таким мерам относится обеспечение механизмов справедливого налогообложения и устойчивого финансирования социальных программ, поддержка общегосударственной деятельности и обеспечение справедливого распределения государственных ресурсов для принятия мер относительно всех слоев общества в соответствии с уровнем необходимости (т.е. посредством подхода соразмерного универсализма) (1,2). Например, необходимо обеспечить справедливое выделение ресурсов



на решение проблем всех географических регионов и социальных групп, а также на устранение гендерного разрыва в трудоустройстве и образовании.

Измерение социальных детерминант здоровья и уровня равенства в вопросах здравоохранения и оценка результатов

Для принятия мер по обеспечению равенства в вопросах здравоохранения страны должны оценивать и понимать проблемы, а также отслеживать прогресс по их устранению. Для этого необходимо разрабатывать системы рутинного мониторинга обеспечения равенства в вопросах здравоохранения и воздействия на социальные детерминанты здоровья на протяжении всей жизни, а также социального и географического распределения результатов (1); доклады о ходе работы необходимо регулярно придавать огласке (2). Создание этих систем включает принятие минимальных стандартов данных.

Библиография

1. Комиссия по социальным детерминантам здоровья. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/ru/, по состоянию на 18 октября 2017 г.).
2. Институт проблем справедливости в отношении здоровья при Университетском колледже Лондона. Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: заключительный доклад. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/251959/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 21 сентября 2017 г.).
3. Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья. Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, Рио-де-Жанейро, 19-21 октября 2011 г. Рио-де-Жанейро: Всемирная организация здравоохранения; 2011 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 21 сентября 2017 г.).

**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

Адрес эл. почты: euwhocontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

