



ЕВРОПА

# ЗДОРОВЬЕ

# 21

— *Здоровье  
для всех в  
21-ом столетии*

Европейская  
серия "Здоровья  
для всех", № 5

## ВВЕДЕНИЕ

Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку либо перевод публикации частично или полностью. Заявления и запросы следует направлять в Бюро публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ по адресу: Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen III, Denmark. Бюро охотно предоставит последнюю информацию о каких-либо изменениях в тексте, о планах новых изданий, а также об уже имеющихся перепечатках и переводах.

© **Всемирная организация здравоохранения, 1998 г.**

На публикации Всемирной организации здравоохранения распространяются, с сохранением за ней всех прав, положения Протокола 2 Всемирной конвенции по охране авторских прав.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приведенные в ней материалы не отражают мнение Секретариата Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города либо района и их органов власти либо взгляды о делимитации их границ. Названия стран или территорий, используемые в настоящей публикации, соответствуют названиям, известным в период подготовки издания данной книги на языке оригинала.

Упоминание конкретных компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их или отдаст им предпочтение перед другими компаниями или изготовителями, не упомянутыми в тексте. За исключением ошибок и пропусков, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Перевод с английского:  
Майрбек Хусаинов

## Содержание

Всемирная декларация по здравоохранению	4
Предисловие	6
Резюме	9
Почему “Здоровье-21”?	11
Солидарность и равноправие в вопросах охраны здоровья	14
Улучшение состояния здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ	17
Многосекторальная стратегия обеспечения стабильности в отношении здоровья	23
Изменение ориентации: направленность сектора здравоохранения на достижение конечных результатов	30
Управление преобразованиями и регулирование в интересах здоровья	35
Роль ВОЗ и ее партнеров по здравоохранительной деятельности	39
К светлому будущему	42

Библиотечный каталог опубликованных данных ВОЗ

Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: введение

(Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 5)

ISBN 92 890 4348 2 (Классификация NLM: WA 540 GA1)  
ISSN 1012-7380



Печатный материал утвержден в соответствии с экологической маркировкой Северных стран. Опознавательный номер – 541 006. Это означает, что печатный материал соответствует официальным природоохранным требованиям на протяжении своего жизненного цикла. Напечатано на официально утвержденной, с учетом экологических требований, бумаге печатными красками на растительной основе. Печатный материал может утилизироваться/ повторно использоваться. Phønix-Trykkeriet A/S, Århus, Denmark. Аттестов. ISO 14001 и утверждено EMAS.

Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 5

# ЗДОРОВЬЕ-21

*Основы политики достижения  
здоровья для всех  
в Европейском регионе ВОЗ: введение*



Всемирная организация здравоохранения  
Европейское региональное бюро  
Копенгаген

**Принята мировым здравоохранительным сообществом на Пятьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 1998 г.**

## I

Мы, государства-члены Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), вновь подтверждаем нашу приверженность принципу, провозглашенному в ее Уставе, который гласит, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека, и, действуя таким образом, мы подтверждаем достоинство и ценность каждого человека, а также равные права, равные обязанности и равную ответственность всех в отношении здоровья.

## II

Мы признаем, что улучшение здоровья и благосостояния людей являются конечной целью социального и экономического развития. Мы привержены этическим концепциям справедливости, солидарности и социальной справедливости и готовы учитывать в нашей стратегии аспекты, связанные с различиями по признаку пола. Мы отмечаем важность уменьшения социального и экономического неравенства для улучшения здоровья всего населения. С учетом этого необходимо уделять наибольшее внимание наиболее нуждающимся, отягощенным плохим состоянием здоровья, получающим недостаточное медицинское обслуживание или страдающим от бедности. Мы вновь подтверждаем наше желание укреплять здоровье посредством рассмотрения основных детерминант и предпосылок обеспечения здоровья. Мы признаем, что изменения в состоянии здравоохранения в мире требуют, чтобы мы осуществляли политику достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие **посредством проведения соответствующей региональной и национальной политики и стратегий<sup>1</sup>**.

<sup>1</sup> Текст не выделен жирным шрифтом в оригинале.

### III

Мы вновь подтверждаем свои обязательства в отношении укрепления, адаптации и реформирования, по мере необходимости, наших систем здравоохранения, включая основные функции и службы общественного здравоохранения, в целях обеспечения необходимого доступа к службам здравоохранения надлежащего качества и в пределах разумной стоимости, деятельность которых основана на научных данных и носит устойчивый характер в перспективе на будущее. Мы намерены обеспечить наличие основных элементов первичной медико-санитарной помощи, определенных в Алма-Атинской декларации<sup>2</sup> и развитых в новой политике. Мы будем и впредь развивать системы здравоохранения с учетом существующего и предполагаемого состояния здравоохранения, социально-экономических условий и потребностей соответствующих людей, общин и стран посредством осуществления надлежащих мер в государственном и частном секторах и инвестиций в интересах здравоохранения.

### IV

Мы признаем взаимозависимость всех стран, общин, семей и отдельных лиц в их деятельности по достижению здоровья для всех. Являясь сообществом государств, мы будем действовать совместно ради устранения общих угроз здоровью и укрепления всеобщего благосостояния.

### V

Мы, государства-члены Всемирной организации здравоохранения, таким образом, полны решимости поощрять и поддерживать права и принципы, действия и обязанности, провозглашенные в настоящей Декларации, посредством предпринятия согласованных действий, широкого участия и партнерства, обращения ко всем народам и учреждениям с призывом принять концепцию "здоровья для всех в двадцать первом столетии" и предпринимать совместные усилия для ее реализации.

<sup>2</sup> Принятой на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, 6–12 сентября 1978 г., и утвержденной Тридцать второй сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA32.30 (май 1979 г.).

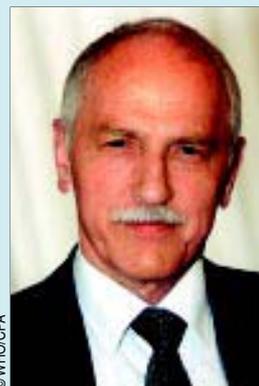
**Г**осударства-члены Европейского региона ВОЗ – это 51 страна с 870-миллионным населением, проживающим на огромном пространстве от Гренландии на севере и Средиземноморья – на юге до Тихоокеанского побережья Российской Федерации – на востоке, добились значительного прогресса в области здравоохранения. Начиная с 1980 г. они объединили свои усилия, несмотря на множество имеющихся между ними различий, и приступили к проведению в жизнь общих принципов политики в области развития здравоохранения. В рамках этой политики, основывающейся на глубоком анализе проблем здоровья населения Региона, ставится задача по его улучшению и выдвигаются стратегии, которые могут использоваться странами, организациями и гражданским обществом для преобразования политики на уровне стран в практические оперативные программы на местном уровне по всему необъятному Региону.

**Э**та политика – не однозначное, разовое мероприятие и является объектом систематического мониторинга с учетом согласованных показателей, применяемых всеми странами, и постоянно обновляется на регулярной основе для отражения происходящих в странах перемен и самых современных научных данных, накопленных ВОЗ и другими авторитетными источниками.

**Д**анное обновление было утверждено Европейским региональным комитетом ВОЗ в сентябре 1998 г., и в нем устанавливается “повестка дня” вплоть до очередного пересмотра, запланированного на 2005 г. Это результат глубокого и масштабного научного анализа, а также письменных консультаций со всеми государствами-членами (51) и примерно 50 ведущими организациями в Регионе. Это наилучшее и самое всеобъемлющее руководство для стран относительно путей и способов формулирования здравоохранительной политики, а также широкой мобилизации общества с помощью практических подходов и методов, которые продемонстрировали свою эффективность в условиях современных плюралистических и демократических стран Европейского региона.

**Н**астоящее краткое вступление к политике должно прежде всего побудить премьер-министров, министров здравоохранения и других министров в государствах-членах Региона к принятию соответствующих мер для приведения политики и стратегии здравоохранения в их странах в соответствие с принципами и положениями “Здоровья-21: политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ”. Это должно помочь им обеспечить повышение качества жизни граждан их стран в преддверии 21-го столетия больше, чем любое другое решение, которое может быть ими принято.

  
J.E. Asvall  
Директор Европейского  
регионального бюро ВОЗ



“Здорово ли это?” – казалось бы, это простой, бесхитростный вопрос, но у него глубокая подоплека. Задавая его, лица, принимающие ответственные решения, могут повлиять на ход развития, а то и вообще изменить его. Находясь уже в самом преддверии 21-го столетия, население стран Европы ищет более ответственные в социальном отношении и устойчивые подходы к вопросам развития и роста. Зачастую этот поиск сопряжен с необходимостью компромисса, обусловленного решением противоречий между стремлением к богатству и охраной и улучшением здоровья.



©WHO/C. Odboux

Как указано во Всемирной декларации по здравоохранению 1998 г. (см. стр. 2), обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека. Здоровье является условием и предпосылкой благополучия и надлежащего качества жизни, а также эталоном, мерилем степени продвижения к уменьшению бедности, упрочению социальной сплоченности и ликвидации дис-

криминации. Поэтому степень успешности государственной, общественной политики может определяться степенью ее воздействия на здоровье.

Хорошее здоровье является фундаментом устойчивого экономического роста. Межсекторальные инвестиции на цели здравоохранения не только высвобождают новые ресурсы для здоровья, но и приумножают выгоды и преимущества, содействуя, в долгосрочном выражении, общему экономическому и социальному развитию. Инвестирование в ориентированное на конечные результаты здравоохранение позволяет улучшить здоровье и выявить ресурсы, которые могут быть высвобождены для удовлетворения растущих потребностей, предъявляемых сектору здравоохранения.

Политика “Здоровье-21” в Европейском регионе ВОЗ состоит из ряда основных элементов.

**Одна постоянная цель** заключается в достижении полной реализации всеми людьми их “потенциала здоровья”

**Две основные цели:**

- укрепление и охрана здоровья людей на протяжении всей их жизни;

Степень успешности государственной политики определяется ее воздействием на здоровье

- снижение распространенности и уменьшение страданий, вызываемых основными болезнями, травмами и увечьями.

### **Три основополагающие ценности как этическая основа “Здоровья-21”:**

- здоровье как одно из важнейших прав человека;
- справедливость в вопросах здоровья и его охраны и действенная солидарность стран, групп и контингентов людей внутри стран и представителей обоих полов;
- участие в здравоохранительной деятельности и ответственное отношение к ней/подотчетность отдельных людей, групп, населения (общин) и учреждений, организаций и секторов.

**Четыре основные стратегии деятельности** подобраны для обеспечения научной, экономической, социальной и политической устойчивости как постоянной предпосылки и движущего фактора в реализации целей “Здоровье-21”:

- многосекторальные стратегии в отношении определяющих факторов (детерминант) здоровья с учетом физических, экономических, социальных, культурных и обусловленных половой принадлежностью перспектив и для обеспечения использования оценок воздействия на здоровье;
- ориентированные на конечные результаты программы и инвестиции для развития здравоохранительной деятельности и клинической помощи;
- комплексная система первичной медико-санитарной помощи, ориентированная на обслуживание на семейном и коммунально-общинном уровнях и поддерживаемая гибкой и чутко реагирующей больничной системой (стационар) и, наконец,
- совместная здравоохранительная деятельность при широком участии и привлечении соответствующих партнеров по здравоохранительной деятельности на всех уровнях – дома/семьи, школы и мест работы, местного населенного пункта/общины и страны – и содействуя совместным процессам принятия решений, обеспечения выполнения и отчетности.

Были сформулированы двадцать одна задача по достижению здоровья для всех, в которых отражаются конкретные потребности всего Европейского региона и предлагаются необходимые для улучшения положения действия. Они должны стать своего рода эталоном, мерилем оценки хода работы и достижений по улучшению и охране здоровья и уменьшению факторов риска для здоровья. Вместе взятые, двадцать одна задача по достижению ЗДВ представляют собой “вдохновляющую” основу для разработки политики здравоохранения в странах Региона.

Политика “Здоровье-21” должна быть включена, интегрирована в здравоохранительную политику всех государств-членов Региона, и ее принципов должны придерживаться все основные европейские организации и учреждения. Со своей стороны, Европейское региональное бюро ВОЗ должно оказывать самое энергичное содействие в этом, выполняя нижеследующие пять основных ролей, а именно:

1. действовать, апеллируя к “совести людей” во всем, что касается здоровья и его охраны, отстаивая принцип здоровья как основополагающего права человека, выявляя настоятельные или возникающие проблемы и потребности людей, связанные со здоровьем, и привлекая к ним внимание;
2. действовать в качестве важного информационного центра по вопросам здоровья и здравоохранительной деятельности;
3. содействовать пропаганде и развитию политики достижения здоровья для всех по всему Региону, с обеспечением ее периодического пересмотра и обновления;
4. обеспечивать современный инструментарий, основывающийся на подтвержденных достоверных данных, который страны могли бы использовать для преобразования стратегии, основывающейся на принципах достижения здоровья для всех, в конкретные меры и действия; и, наконец,
5. играть роль катализатора деятельности через:
  - осуществление технического сотрудничества с государствами-членами – эта работа может быть усилена путем создания динамической “функции ВОЗ” в каждой из стран для обеспечения взаимовыгодного обмена опытом между соответствующей страной и региональной организацией здравоохранения;
  - руководящую, лидерскую роль в общерегиональных усилиях по полной или частичной ликвидации болезней или борьбе с ними, если они представляют собой серьезную угрозу для общественного здравоохранения, как, например, в случае эпидемии инфекционных заболеваний и таких пандемий, как болезни, связанные с потреблением табака и табачных изделий;
  - содействие осуществлению деятельности, основанной на принципах стратегии достижения ЗДВ, со множеством партнеров и с использованием для этого соответствующих системно-сетевых связей и структур по всему Европейскому региону; и, наконец,
  - содействие координации деятельности по обеспечению готовности к чрезвычайным происшествиям и ситуациям и для борьбы с последствиями или угрожающими здравоохранению чрезвычайными происшествиями и катастрофами.

Настоящий сборник должен служить руководством в отношении всей региональной политики достижения здоровья для всех, подробное описание которой дается в документе “Здоровье-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе” (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6).

### Программа здравоохранительной деятельности

Восемьсотсемидесятимиллионное население 51 государства-члена Европейского региона находится на исключительно важном перепутье своей истории. Позади – 20-ое столетие, первая половина которого была отмечена двумя разрушительнейшими мировыми войнами, а последние годы – вооруженными конфликтами и растущими проявлениями несправедливости и неравноправия в вопросах здоровья и его охраны. Тем не менее, сейчас, накануне 21-го века, вооруженные конфликты пошли на убыль, а кризис здравоохранения в восточной части Региона, по-видимому, достиг своего кульминационного предела.



© WHO/APTN

Европейский регион полон разительнейших контрастов, где богатые страны живут “бок о бок” с наибеднейшими, которые борются с последствиями социальных и политических перемен переходной стадии развития их экономики и создания новых учреждений.

При всем том, это лишь одна из составляющих мирового сообщества, претерпевающего глубокие изменения, и где растущая глобализация рынков может привести к еще большему расширению разрыва между богатыми и бедными. Быстрое развитие науки и информационных технологий является предвестником дальнейших новых процессов и изменений, всю глубину и масштабы которых все еще трудно предвидеть.

Чтобы справиться с этой новой ситуацией, необходима такая модель развития социальной политики, при которой здоровье является ключевым фактором, вносящим вклад в это развитие, и одновременно конечным результатом. “Здоровье для всех” задает направление и устанавливает принципы и рамки для развития и продвижения именно в этом направлении.

### Глобальная политика достижения здоровья для всех

Политика достижения “Здоровья для всех в 21-ом столетии”, принятая всемирным сообществом в мае 1998 г., направлена на претворение в жизнь концепции достижения здоровья для всех, представляющей собой перспективное видение этой проблемы, выдвинутое впервые на Всемирной ассамблее здравоохранения в 1977 г.

**Двадцать первое столетие, возможно, станет первым столетием в истории Региона, когда основные усилия стран могут быть направлены, наконец, на цели гуманитарного развития**

**Здоровье для всех – это основа взаимоподдержки на уровнях всемирной, региональной и страновой политики/стратегии**

и провозглашенное в качестве глобального движения на Алма-Атинской конференции в 1978 г. В этой политике изложены глобальные приоритеты на первые два десятилетия 21-го века и десять задач, направленных на создание для всех людей Земли необходимых условий для достижения и поддержания как можно более высокого достижимого уровня здоровья. Очень важно уяснить себе, что здоровье для всех – это не отдельная, разовая и самодовлеющая задача. По основной своей сути, речь идет о Хартии социальной справедливости, обеспечивающей научно обоснованное руководство по вопросам улучшения и налаживания здравоохранительной деятельности, с изложением процессов, долженствующих привести к последовательному улучшению состояния здоровья людей.

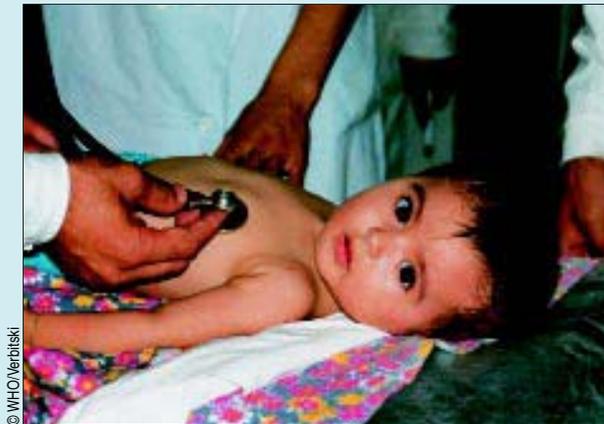
Как было подчеркнуто во Всемирной декларации по здравоохранению (см. стр. 2), принятой всеми государствами-членами в мае 1998 г., выполнение политики достижения здоровья для всех зависит от приверженности этому принципу и отношения к здоровью как к основному праву человека. Это связано, в том числе, со все большим предъявлением к применению этических и научных требований в политике здравоохранения и с обеспечением научных исследований, служб и услуг. Кроме того, это подразумевает выполнение такой ориентированной на обеспечение справедливости и равноправия и основывающейся на достоверных данных политики и стратегии, которые бы акцентировали роль солидарности и учитывали факторы, обусловленные принадлежностью к различным полам в таком развитии. Как указывалось во Всемирной декларации по здравоохранению, глобальная политика достижения здоровья для всех на 21-ое столетие должна осуществляться посредством проведения соответствующей региональной и национальной стратегий, причем “Здоровье-21” в Европейском регионе является ответом на этот призыв.

#### **“Здоровье-21” как отклик и ответ Европейского региона ВОЗ на глобальную политику достижения здоровья для всех**

Со времени своего введения в 1980 г. политика достижения здоровья для всех обеспечивала всеобъемлющие рамки для деятельности по улучшению здоровья в Европейском регионе ВОЗ и оказала весьма значительное воздействие на здравоохранительную деятельность. В настоящем существенном пересмотре политики “Здоровье-21” затрагиваются вопросы, связанные с глобальными ценностями, задачами и стратегиями ЗДВ. Кроме того, здесь находят свое отражение текущие проблемы здравоохранения в Регионе, а также происходящие в нем политические и социально-экономические перемены и предоставляемые при этом возможности. “Здоровье-21” предоставляет лицам, принимающим решения на всех уровнях, этические и научные основы для оценки воздействия на здоровье их курсов политики, а также для того, чтобы руководствоваться

здравоохраненческими требованиями и соображениями в деятельности в области развития применительно ко всем секторам и слоям общества.

Политика “Здоровье-21” основывается на коллективном опыте европейских государств-членов с их региональным направленным на достижение ЗДВ подходом, благодаря которому в последние 15 лет “конечные результаты в отношении здоровья” стали в виде задач, к которым необходимо стремиться, краеугольным камнем деятельности по разработке и развитию политики и получению программных результатов. Пересматривая и совершенствуя прежние 38 региональных задач по достижению здоровья для всех в свете прошлых достижений и новых задач, в рамках “Здоровье-21” ставятся и определяются 21 задача на 21-ое столетие. Их не следует рассматривать в качестве жесткого перечня предписаний, и вместе они определяют основную суть региональной стратегии. Они задают рамки и определяют принципы для деятельности Региона в целом и являются вдохновляющим фактором для формулирования и постановки задач на страновом и местном уровнях.



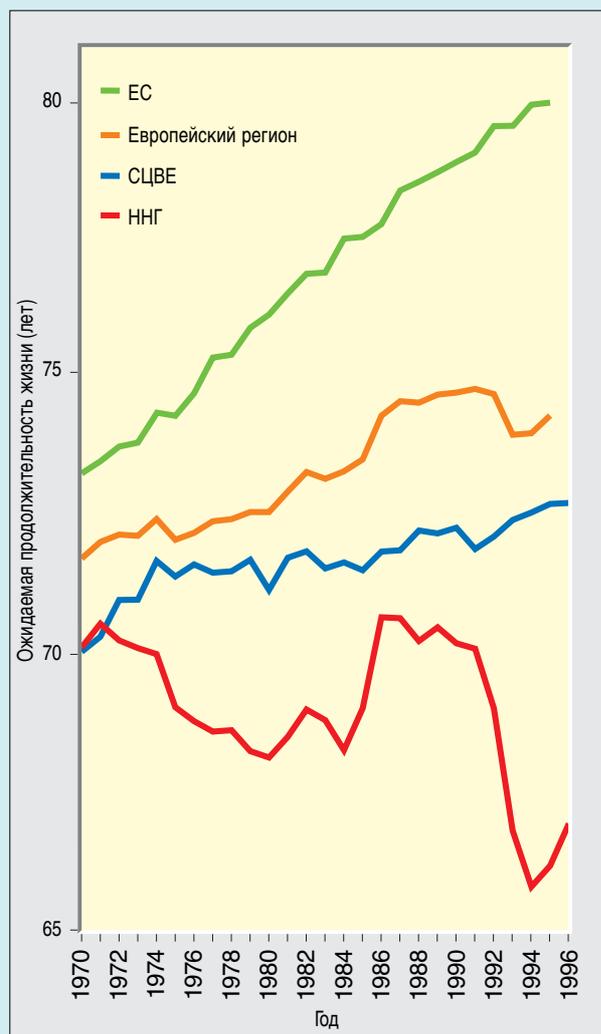
**Здоровье для всех предоставляет лицам, принимающим решения на всех уровнях, этические основы для оценки воздействия на здоровье их курсов политики, а также для того, чтобы руководствоваться здравоохранительными требованиями в деятельности в области развития**

Одна треть населения в восточной части Региона живет в условиях крайней бедности

**Действия по усилению справедливости, равноправия и солидарности в здравоохранительной деятельности государств-членов Региона и утверждению большей справедливости и равноправия в отношении здоровья среди различных контингентов и групп населения внутри каждой страны**

**Сокращение разрыва в отношении здоровья между странами**

Бедность одна из основных причин плохого здоровья и отсутствия социальной сплоченности. Треть населения восточной части Региона, а именно 120 миллионов человек, живет в условиях крайней бедности. Здоровье страдает более всего там и тогда, когда экономика не в состоянии обеспечить надежные доходы и поступления для всех, когда социальные системы подорваны, а использование природных ресурсов осуществлялось нерациональным и нерачительным образом. Об этом со всей очевидностью свидетельствует значительный разрыв в отношении здоровья между западной и восточной частями Региона. Разброс ранней детской смертности составляет от 3 до 43 смертных случаев на 1000 живорожденных, а ожидаемой продолжительности жизни при рождении – от 79 до 64 лет.



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в субрегиональных группах стран в Европейском регионе, 1970–1996 гг.

Здоровье страдает более всего там и тогда, когда экономика не в состоянии обеспечить надежные доходы и поступления для всех, когда социальные системы подорваны, а использование природных ресурсов осуществлялось нерациональным и нерачительным образом. Об этом со всей очевидностью свидетельствует значительный разрыв в отношении здоровья между западной и восточной частями Региона. Разброс ранней детской смертности составляет от 3 до 43 смертных случаев на 1000 живорожденных, а ожидаемой продолжительности жизни при рождении – от 79 до 64 лет.

Для уменьшения этих различий в обеспеченности и неравного доступа к медицинскому обслуживанию в целях поддержания безопасности и сплоченности в Европейском

регионе необходимо гораздо большее объединение коллективных усилий международных учреждений, финансирующих

**Задача 1.  
Солидарность  
в интересах  
здравоохранения  
в Европейском  
регионе**

организаций и стран-доноров и повышение, тем самым, объема, сотрудничества и эффективности поддержки в области здравоохранения, оказываемой наиболее нуждающимся странам. Настало время, когда необходимо обеспечить полное соблюдение положений “инициативы 20/20”, выдвинутой в ходе Копенгагенского совещания Организации Объединенных Наций на высшем уровне по социальным вопросам (1995 г.). Это предполагает выделение не менее 20% общей помощи в области развития на деятельность в социальном секторе, причем страны-реципиенты должны ассигновать не менее 20% бюджетов своих стран (сеть помощи) на основные виды социального обслуживания. Более того, необходима намного большая и лучшая интеграция внешней поддержки с помощью совместных вкладов в правительственные программы развития здравоохранения, которым должна придаваться высокая степень приоритетности и которые должны основываться со всей твердостью и определенностью на принципах своей собственной политики достижения здоровья для всех в странах-реципиентах.

“Здоровье-21” обеспечивает практические долгосрочные рамки и принципы солидарности, благодаря которым все государства-члены могут применить свой собственный опыт для уменьшения разрыва в отношении здоровья. Каждый может учиться у другого путем обмена опытом и использовать, в качестве источника “вдохновения” и стимулирования, внешние инициативы. Каждому европейскому государству-члену следовало бы подумать о создании “ВОЗовской функции” у себя в стране для более успешного и выгодного использования технических рекомендаций, вытекающих из глобальных и региональных процессов и деятельности по достижению ЗДВ и чтобы можно было вносить свою собственную лепту в международную сокровищницу знаний и информации. Для практической организации этого можно было бы использовать самые различные механизмы.

### **Преодоление разрыва в отношении здоровья внутри стран**

Даже в самых богатых странах Региона зажиточные люди живут на целый ряд лет дольше, реже болеют и меньше страдают инвалидностями, чем бедные. Бедность является наибольшим фактором риска для здоровья, и связанные с уровнем доходов и поступлений различия в отношении здоровья – распространяющиеся в виде социального градиента по всем уровням социальной иерархии – являются серьезным проявлением социальной несправедливости и оказывают одно из мощнейших влияний на здоровье. Финансовые лишения также оказывают пагубное воздействие и ведут к социальной маргинализации и остракизму и характеризуются повышением уровней и степени насилия, преступности. Весьма значительными являются в Регионе различия в отношении здоровья, имеющиеся между женщинами и мужчинами.

Уровни образования характеризуются степенью риска для здоровья, аналогичной градиенту, обусловленному принадлежностью к той или иной социальной категории. Поскольку уровни полученного образования связаны в значительной мере с уровнями испытываемых людьми лишений и тягот, основная стратегия должна заключаться в преодолении финансовых, культурных и иных препятствий, мешающих равенству доступа к образованию. Это касается особенно женщин, но страдают от этого и другие находящиеся в неблагоприятном положении группы. Кроме того, очень важно внедрить специальные программы, чтобы помочь детям бедняков преодолеть свои “изначально” мешающие им препятствия, комплексы и недостатки.



© WHO/APTN

Связанные с доходом различия в отношении здоровья являются серьезным проявлением социальной несправедливости и отражением одного из самых мощных факторов, влияющих на здоровье

Большая справедливость и равноправие способствуют и благоприятствуют здоровью и сопровождаются изменениями и адаптацией во всем обществе, более высокой производительностью и устойчивым ростом и развитием экономики. При одинаковом уровне национального богатства, те общества, которые прилагают особые усилия, чтобы обеспечить *всем* своим гражданам реальную возможность играть полезную роль в социально-экономическом и культурном плане, будут более здоровыми, нежели общества, где люди сталкиваются с неопределенностью, социально-классовой маргинализацией и лишениями.

**Задача 2.  
Равноправие  
в вопросах  
охраны  
здоровья**

Поэтому настоятельно необходимо, чтобы государственная/общественная политика была направлена на искоренение основных причин социально-экономического неравенства и несправедливости и чтобы были разработаны такие стратегии в финансово-бюджетной области, по вопросам образования и социальной политики, которые бы обеспечивали последовательное и неуклонное сокращение проявлений неравенства в отношении здоровья. Все секторы и слои общества должны брать на себя и нести ответственность за уменьшение неравноправия и несправедливости, обусловленных социальными и связанными с половой принадлежностью различиями, а также за облегчение их последствий для здоровья. Находящимся в неблагоприятном положении группам и контингентам населения должен гарантироваться доступ к социальному обеспечению и вспомоществованию путем предоставления “сетей безопасности” и обеспечения надлежащего, приемлемого для них и устойчивого медико-санитарного обслуживания.

### Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Для жизни характерен целый ряд существенных преобразований и изменений: эмоциональные и материальные перемены в раннем детстве, переход из системы начального образования к среднему, начало трудовой жизни, уход из родительского очага и создание семьи, изменение мест работы и угроза возможного сокращения и потери работы и возможный уход на пенсию. Каждое из этих изменений может повлиять на здоровье, заставляя людей стремиться к более или менее выгодному или связанному с теми или иными преимуществами или привилегиями положению.



© WHO/K. Cadrux

**Важные основы  
взрослой жизни  
закладываются уже  
в пренатальном  
периоде жизни и в  
раннем детстве**

**Раннее инвестирование на цели здоровья и его охраны, как правило, окунается в жизни позднее.** Важные для здоровья людей в их взрослой жизни основы закладываются и предопределяются их генетическими характеристиками, унаследованными от родителей, и затем в пренатальном периоде и в раннем детском возрасте. Задержки роста и отсутствие эмоциональной поддержки в этот период может направить развитие ребенка в неблагоприятном в социальном и образовательном отношении направлении, повышающем риск плохого физического и психического здоровья. Это может также привести к снижению физического, интеллектуального и эмоционального функционирования во взрослой жизни.

Консультирование по генетическим вопросам и вопросам, связанным с рационом и режимом питания, не пострадавшая от курения (“свободная от курения”) беременность, надлежащий контроль и наблюдение в предродовой период, а также консультирование помогут в целом предупредить низкую массу тела при рождении и врожденные нарушения и отклонения. Поскольку заблаговременное инвестирование на цели здоровья и его охраны может компенсировать недостатки, обусловленные лишениями и тяготами в начале жизни, и обеспечить те или иные выгоды и преимущества в более поздний период, надлежащая стратегия в этой области должна обеспечивать не только предохранительные механизмы (“сети безопасности”), но и *своего рода трамплин, платформу* для компенсации или ослабления, смягчения последствий неблагоприятных факторов и обстоятельств, недостатков, имевших место на более ранних стадиях жизни.

**Задача 3.  
Здоровое  
начало  
жизни**

**Хорошее начало в жизни означает поддержку и помощь родителям и малым детям**



© WHO/Brad Stein

политика и программы, помогающие детям и молодежи делать здоровый выбор легким выбором. Поэтому необходим пересмотр всех основных



© WHO/Brad Stein

**Инвестирование с целью обеспечения гарантированной трудовой занятости может благоприятствовать здоровью и тем самым обеспечению долгосрочной производительности**

По всем этим причинам необходимо проводить политику, направленную на создание такой семьи, которая бы оказывала необходимую помощь и поддержку, где дети являются желанными и с хорошим “родительским потенциалом”. Родителям нужны такие средства, умения и навыки, которые бы позволяли им воспитывать детей и заботиться о них в социальной среде, обеспечивающей защиту прав ребенка, а местные общины и т.п. должны поддерживаться всеми, обеспечивая благоприятные для ухода и воспитания условия, а также средства, условия и возможности, способствующие укреплению здоровья детей и оказанию им помощи.

Для уменьшения числа несчастных случаев и ущерба, причиняемого нарко- и токсикоманией и нежелательными беременностями, нужны государственные/общественные политика и программы, помогающие детям и молодежи делать здоровый выбор легким выбором. Поэтому необходим пересмотр всех основных политико-стратегических решений в государственном/общественном секторе, чтобы избежать любых отрицательных последствий для здоровья детей и подростков, их семей и лиц, предоставляющих им медико-санитарную и иную помощь и поддержку. Обеспечение полового воспитания и оказание помощи и поддержки молодежи, а также широкой доступности презервативов и иных противозачаточных средств позволит снизить риск нежеланных беременностей и болезней, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию.

**Здоровая трудовая жизнь.** Как количество, так и качество труда, оказывают большое влияние на многие связанные со здоровьем факторы взрослой жизни, включая

**Задача 4.  
Здоровье  
молодежи**

уровень доходов и поступлений, системы социального обеспечения, вспомоществования и самоуважения. Инвестирование с целью обеспечения гарантированной трудовой занятости может благоприятствовать здоровью и тем самым обеспечению долгосрочной производительности. Стрессовые трудовые нагрузки и неуверенность в сохранении работы приводят к огромным, хотя и невидимым, издержкам и потерям для промышленности, производства, а также для самих трудящихся. В случае своего включения в анализы экономической эффективности и результативности эти данные позволили бы составить более реалистичную картину происходящего в этой области. Необходимы более энергичные меры и действия для обеспечения более здоровой трудовой среды путем улучшения законодательства, стандартов и нормативов, а также механизмов, обеспечивающих выполнение. Фирмам и компаниям необходимо взять на вооружение концепцию “здоровой компании” с ее тремя составляющими: укрепление здоровья работающего персонала; обеспечение того, чтобы продукция компании как можно больше способствовала и благоприятствовала сохранению и укреплению здоровья; и, наконец, обеспечение социальной ответственности путем поддержки местных программ здравоохранительной деятельности на коммунально-общинном или общенациональном (страновом) уровнях.

**Сохранение здоровья в пожилом возрасте.** Политика в области здравоохранения должна подготавливать людей к сохранению здоровья в пожилом возрасте путем планируемых на систематической основе мер по укреплению и охране здоровья пожилых и престарелых на протяжении всей жизни. Предоставление лицам пожилого возраста социальных, образовательных и профессионально-трудовых возможностей, наряду с обеспечением физической активности, способствует укреплению здоровья лиц старшего возраста, их самоуважения и самостоятельности, а также их активному вкладу в жизнь общества. Особенно важны при этом новаторские по своему характеру программы, направленные на сохранение и поддержание их физической силы, исправление или корректировку зрения, слуха, устранение мешающих подвижности помех и препятствий, *прежде чем* они приведут лиц старшего возраста к зависимости. Службы здравоохранения и социальные службы на коммунально-общинном уровне должны обеспечивать широкий охват населения и предоставление помощи и поддержки лицам старшего возраста в их повседневной жизни, а удовлетворение их потребностей, пожеланий и чаяний в том, что касается жилья, дохода и иных факторов, повышающих их самостоятельность и социальную продуктивность, должно учитываться во все большей степени.

**Задача 5.  
Сохранение  
здоровья  
в пожилом  
возрасте**

## Сокращение частоты и распространенности болезней и других причин нездоровья или смерти до как можно более низких уровней

### Сокращение распространенности болезней и травматизма

Определение того, куда конкретно следует осуществлять инвестиции на цели здоровья и его охраны, является большой проблемой для всех стран. Каков бы ни был



© WHO/Brad Stein

выбираемый при этом подход, он должен основываться на оценке бремени – как для здоровья, так и для экономики – преждевременной смерти и инвалидности. Самой частой причиной смерти практически во всех государствах-членах являются сердечно-сосудистые болезни, после чего идут онкологические заболевания. Важными и вызывающими большую тревогу проблемами остаются во многих странах ранняя детская и материнская смертность. К числу других наиболее серьезных проблем для здоровья относятся проблемы психического здоровья (почти 10% суммарного бремени заболеваний), травмы и насилие (более полу-миллиона случаев в год и главная причина смертей среди молодежи), а также забытые было, но вновь появившиеся сейчас болезни, как, например, малярия, туберкулез и сифилис.

Для уменьшения этого бремени необходим комплексный подход к вопросам укрепления здоровья, профилактики болезней, клинического лечения и реабилитации.

**Психическое здоровье.** Улучшение психического здоровья – особенно снижение числа самоубийств – требует самого пристального внимания к вопросам укрепления и охраны психического здоровья на протяжении всей жизни, в частности, в находящихся в неблагоприятном социально-экономическом положении группах населения. Хорошо продуманные, спланированные и разработанные программы в отношении жилой и трудовой, производственной среды помогут людям сделать их жизнь осмысленной, устанавливать и поддерживать обеспечивающие поддержку и взаимопомощь социальные связи и отношения и справляться с ситуациями и событиями, приводящими к стрессу. Частота и уровни самоубийств могут быть *резко* сокращены, если представители медико-санитарных

Табак является причиной более 14% всех смертных случаев и обходится Региону в более чем 100 млрд. долл. США в год

**Задача 6.  
Улучшение  
психического  
здоровья**

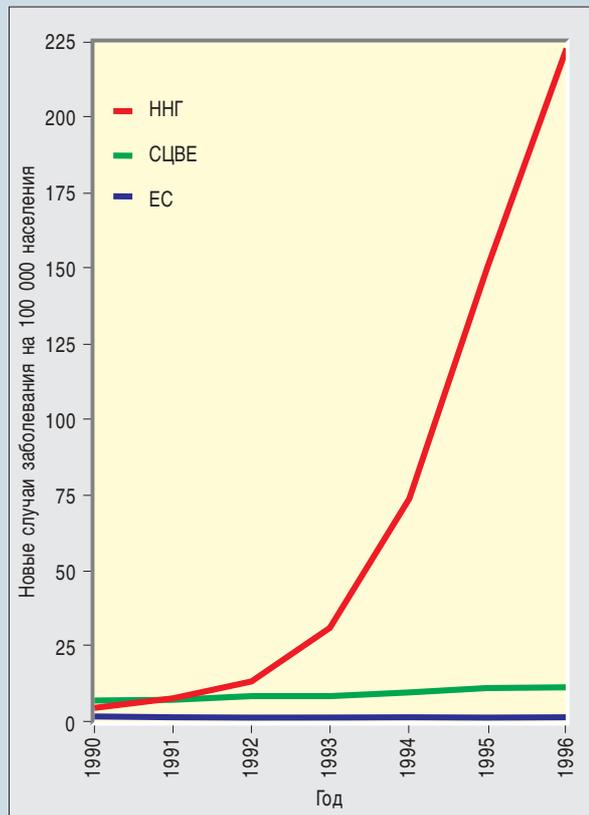
профессий будут подготовлены и обучены для обеспечения раннего выявления и диагностики депрессий и если будет предоставлено надлежащее лечение. Во многих странах имеющиеся там психиатрические больницы должны быть заменены хорошо сбалансированной сетью отделений неотложной психиатрической помощи в стационарах общего профиля, а также хорошо налаженной сетью служб и учреждений первичной медико-санитарной помощи.

Стресс на работе играет важную роль и является дополнительным фактором, усугубляющим и без того значительные различия между показателями состояния здоровья, отсутствия болезней и преждевременных смертей, обусловленными социальным положением. Улучшение условий труда позволит улучшить здоровье работающих, что, в свою очередь, повысит производительность труда. Безработица является серьезнейшим фактором риска, подрывающим как психическое, так и физическое здоровье. Поскольку не приносящая удовлетворение или негарантированная работа может причинять такой же ущерб, как и безработица, и одного только наличия работы, рабочего места недостаточно для обеспечения физического или психического здоровья, очень важным фактором является также *качество работы, труда.*

**Инфекционные болезни.** Для уменьшения распространенности инфекционных заболеваний необходим комплексный подход, характеризующийся сочетанием укрепления здоровья, профилактики болезней и процесса

**Задача 7.  
Сокращение  
распространенности  
инфекционных  
заболеваний**

лечения, как такового. Исключительно важным фактором является улучшение и поддержание базовой гигиены, качества воды и безопасности пищевых продуктов, равно как и устойчивость и эффективность программ вакцинапрофилактики (иммунизации) и надлежащим образом составленных и сориентированных планов и программ лечения. Борьба с



*Распространенность сифилиса в субрегиональных группах стран в Европейском регионе (1990–1996 гг.)*

инфекционными болезнями должна быть направлена на сокращение их распространенности, а затем на полную либо частичную их ликвидацию. За период действия политики “Здоровье-21” в Регионе должны быть ликвидированы полиомиелит, корь и столбняк новорожденных (первые две болезни – как часть глобальных усилий, направленных на полную ликвидацию во всемирном масштабе) и должны осуществляться надлежащие меры контроля и борьбы путем иммунизации с врожденной краснухой, дифтерией, гепатитом В, корью, коклюшем и с инвазивными заболеваниями, вызываемыми *Haemophilus influenzae*. Кроме того, необходимы энергичные и согласованные действия и меры, направленные на усиление программ профилактики и лечения туберкулеза, малярии, ВИЧ/СПИДа, болезней, передаваемых половым путем.

**Неинфекционные болезни.** Сердечно-сосудистые болезни, раковая патология, диабет, хронические респираторные (обструктивные) болезни и астма, взятые в целом, представляют собой самую главную проблему для здравоохранения в Регионе. В значительной мере эта проблема могла бы быть решена, если бы всеми странами была организована – как на страновом, так и на местном коммунально-общинном уровне – комплексная программа для сокращения факторов риска, присущих многим этим болезням. К этим факторам риска относятся, в том числе, курение, неправильное питание, недостаточная физическая активность, потребление алкоголя и стрессы. В Европейском регионе накоплен значительный опыт осуществления таких комплексных программ (например, подход “СИНДИ”, который теперь необходимо применять повсеместно во всех государствах-членах). Кроме того, во многих государствах-членах необходимо улучшить работу служб диагностики, лечения и реабилитации в отношении всех этих болезней, включая службы неотложной помощи. Важной составляющей таких усилий должна быть всемерная поддержка методики самопомощи, включая переподготовку профессиональных работников здравоохранения с учетом связанных с данной концепцией требований.

**Насилие и несчастные случаи.** Для сокращения травматизма в результате актов насилия и несчастных случаев требуется улучшение работы служб экстренной неотложной помощи во многих странах и более строгий контроль за выполнением хорошо известных мер профилактики, с тем чтобы сократить число несчастных случаев на дорогах, в местах работы, производства и в домашних условиях. Необходимо придать большую приоритетность обеспечению социального единения, сплоченности и основным причинам насилия – включая насилие в домашних условиях – с уделением особого внимания вопросам, связанным с алкоголем (см. ниже).

**Задача 8.  
Сокращение  
распространенности  
неинфекционных  
болезней**

**Задача 9.  
Сокращение  
травматизма в  
результате актов  
насилия и несчаст-  
ных случаев**

## Обеспечение стабильности в отношении здоровья с помощью более способствующих и благоприятствующих здоровью физических, экономических, социальных и культурных “средовых” условий для населения

### Определяющие факторы (детерминанты) здоровья

Здоровье является результатом и производной объединенных действий и усилий всего общества. Хотя многие основные, представляющие угрозу для здоровья проблемы обусловлены такими факторами риска, как курение и недостаточная физическая активность, все же бедность и социально-экономические тяготы и лишения являются важнейшими причинами этого неблагополучия. При этом важно учесть, что при одинаковом уровне поступлений и доходов для обществ с меньшим уровнем неравенства в отношении доходов характерны, как правило, большая социальная сплоченность и единение, меньшая распространенность преступлений, связанных с насилием, и меньшие показатели смертности, в частности, от сердечно-сосудистых заболеваний. Из этого следует, что важный вклад в дело поддержания и укрепления здоровья может быть сделан с помощью “просвещенной” экономической политики, социальной поддержки и вспомоществования и надлежащих социальных связей и отношений. Таким образом, комплексный multidисциплинарный и межсекторальный подход к развитию здравоохранения является более действенным, эффективным и рентабельным по сравнению с отдельными разрозненными “вертикальными” подходами.



© WHO/Brad Stein

Многие основные, представляющие угрозу для здоровья проблемы обусловлены аналогичными факторами риска, важнейшими из которых являются бедность и социально-экономические тяготы и лишения

И дело отнюдь не только в одном секторе здравоохранения. Значительного прогресса как в плане здоровья, так и экономического роста и развития можно добиться с помощью должным образом спланированной и разработанной политики в области образования, занятости и трудоустройства, по вопросам промышленной структуры, налогообложения и социального обеспечения и вспомоществования.

### Сделать здоровый выбор легким выбором

Природоохранное налогообложение способствует поддержанию и укреплению здоровья путем уменьшения загрязнения. Оно позволяет облегчить налоговое бремя в сфере поступлений и сбережений и использовать его для борьбы с неэффективным,

Природоохранное налогообложение способствует поддержанию и укреплению здоровья путем уменьшения загрязнения

**Задача 10.  
Здоровая и  
безопасная  
физическая  
среда**

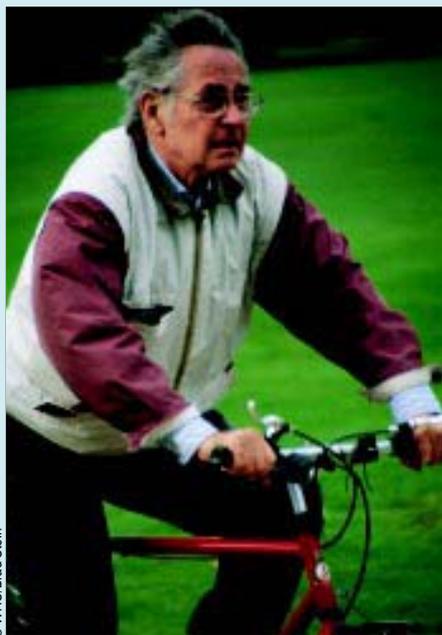
вредным и опасным для здоровья использованием энергии и ресурсов и способствовать тем самым устойчивому экономическому росту. Стоимость же мероприятий по борьбе с причиняющим ущерб здоровью и подрывающим его загрязнением высока. Инвестирование в процессы очистки позволяет заблаговременно, с самого начала предупредить загрязнение, обеспечивает большую эффективность деятельности по изготовлению и производству различного рода изделий, повышая тем самым доходность, прибыльность предприятий. Поэтому изменение способов и методов, применяемых промышленностью в ходе производственных процессов, может высвободить ресурсы, что позволит не только улучшить состояние здоровья, но и повысить прибыльность, рентабельность!

Политика в области торговли и сельского хозяйства должна и дальше перестраиваться в целях укрепления здоровья, обеспечения безопасности продуктов питания и охраны окружающей среды. Значительный выигрыш в плане здоровья могли бы дать пропаганда и внедрение более здоровых привычек и стереотипов питания и снижение распространенности ожирения, особенно среди уязвимых групп населения. Для этого требуется такая бюджетно-финансовая, сельскохозяйственная политика и политика в отношении розничных продаж, которые бы способствовали доступу, степени наличия и потребления овощей и фруктов и снижению потребления пищевых продуктов с высоким

содержанием жиров, особенно применительно к контингентам и группам населения с низкими доходами. Одно только медико-санитарное просвещение недостаточно для успешного решения проблематики здоровья и питания. Безопасная обработка продовольственных продуктов для снижения риска заражения должна применяться по всей пищевой цепи. Определяющим политику лицам – особенно тем, кто занимается вопросами питания и безопасности пищевых продуктов, – необходимо усиливать сотрудничество между частными и добровольными секторами.

Езда на велосипеде, пешая ходьба и пользование общественным транспортом вместо автомобилей – все это благоприятствует здоровью, повышая физическую активность

**Задача 11.  
Более  
здоровый  
образ жизни**



© WHO/Brad Stein

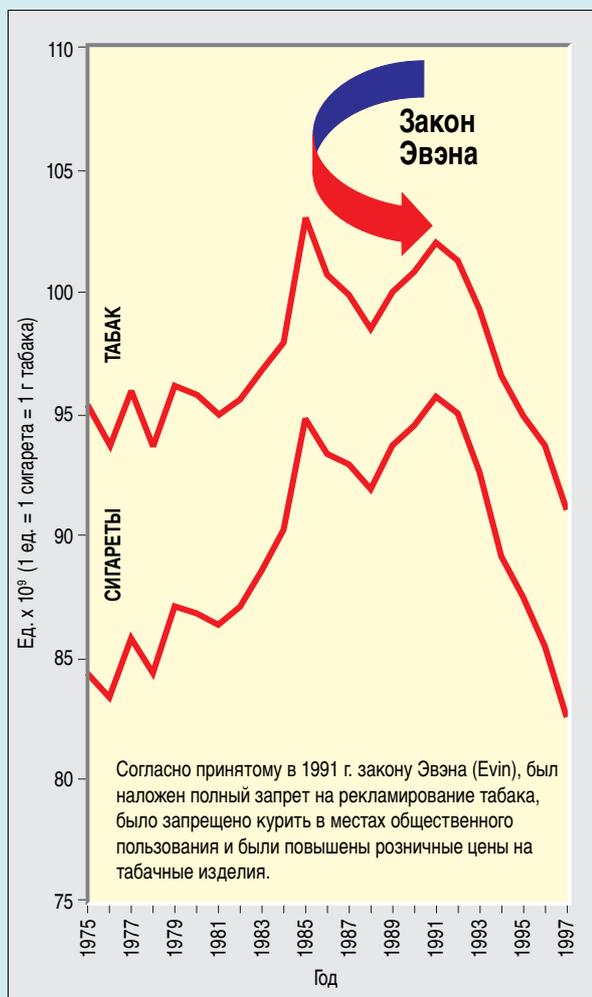
**Езда на велосипеде и ходьба повышают физическую активность, сокращают число несчастных случаев с летальным исходом, усиливают социальные контакты и уменьшают загрязнение воздуха**

и социальные контакты. Кроме того, это позволяет снизить частоту несчастных случаев с летальными последствиями и загрязнение воздуха. Финансовая поддержка общественного транспорта и введение системы налогового поощрения, стимулирования неиспользования автомобилей в служебных, деловых целях может стать мощным стимулом для изменений в этой сфере. Этому может способствовать увеличение числа полос движения для проезда автобусов, велосипедистов и тротуаров и т.п. для пешей ходьбы, а также противодействие росту числа пригородов и предместий с низкой плотностью населения и удаленных от города супермаркетов, так как они повышают степень использования автомашин.

Одной из наибольших и серьезнейших угроз для здоровья в Европейском регионе является курение. Выполнение принятой в 1988 г. в Мадриде Хартии по

борьбе с табакопотреблением и план действий “За Европу без табака”

приведут к выигрышу как в области здравоохранения, так и экономики. Повышение налогообложения на табачную продукцию способствует повышению государственных доходов и спасению человеческих жизней. Усиление регламентирующих правил в отношении табачной продукции и повышение наличия и доступности всего, что помогает курильщикам бросить курить, включая советы и рекомендации по прекращению курения, а также всемерное расширение свободной от курения и незагрязненной среды обитания и запрет на рекламирование табачной продукции и на спонсорство в отношении сортов и марок табака и табачных



*Потребление табачных изделий и сигарет во Франции, 1975–1997 гг.*

*Источник: Дюбуа, Г. Необходимость интернационализации борьбы с табакопотреблением. Бюллетень Медицинской академии Франции, 182: 939–953 (1998 г.).*

**Задача 12.**  
**Уменьшение**  
**ущерба, причиняемого**  
**алкоголем,**  
**вызывающими**  
**зависимость**  
**средствами и**  
**табаком**

изделий позволят снизить ежегодную двухмиллионную “жатву” смертей, ожидаемых в ближайшие 20 лет.

Сокращению потребления табака и табачных изделий способствует наличие эффективного законодательства. Так, через пять лет после введения закона Эвэна во Франции, запрещающего рекламирование сигарет, обеспечивающего создание мест общественного пользования, свободных от курения, и повышение цен, потребление сигарет снизилось на 16%.

Серьезнейшей проблемой для здравоохранения стран Европы является ущерб, связанный с (у)потреблением алкоголя, включая несчастные случаи. Есть множество неопровержимых подтверждений и доказательств, свидетельствующих о возможности получения очень значительных выгод и преимуществ для здоровья и в области экономики, если будут приниматься продуманные и обоснованные меры в отношении алкоголя. В Европейской хартии по алкоголю (Париж, 1995 г.) и в Европейском плане действий в отношении алкоголя изложены основные стратегии общественного здравоохранения и лечения. К ним относятся: налогообложение в отношении алкогольных напитков, контроль за прямыми и косвенными видами рекламирования и лечение случаев опасного и причиняющего ущерб здоровью (у)потребления алкоголя. Все государства-члены должны стремиться к тому, чтобы их политика и программы полностью соответствовали стратегиям, изложенным в Европейской хартии.

Число лиц, страдающих тяжелыми формами наркотической и иной зависимости, составляет в Европейском регионе предположительно от 1,5 до 2 миллионов. Помимо непосредственного воздействия на здоровье, нарко- и токсикомания (злоупотребление вызывающими зависимость средствами) являются также одной из причин массового распространения ВИЧ-инфекции и гепатита, особенно в южной и восточных частях Региона. За прошедшие годы процессы и методика лечения и профилактики стали более совершенными, и получила большее распространение методика заместительной терапии лиц, страдающих зависимостью от препаратов или производных опия (опиатов). Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что (со)общества, которые могут обеспечить применение масштабных и новаторских по своему характеру подходов к лечению и обслуживанию нарко- и токсикоманов, могут добиваться значительных успехов в деле сокращения привычек и стереотипов поведения, причиняющего ущерб здоровью, а также ограничивая антиобщественные и криминальные действия лиц, злоупотребляющих вызывающими зависимость средствами.

#### **Ориентация здравоохранения на обеспечение здоровых средовых условий**

Опыт последних десяти лет в Европейском регионе со всей определенностью показал, что наилучшим способом информирования, мотивации и приобщения

отдельных лиц, групп и (со)обществ к более здоровому образу жизни является систематическое сосредоточение усилий и внимания на места и конкретные условия, где люди живут, работают, отдыхают и развлекаются.

Дом представляет собой физическую среду обитания, в которой люди проводят большую часть своего времени. В контексте городского и сельского планирования дома должны проектироваться и строиться таким образом, чтобы они способствовали обеспечению устойчивого здоровья и благоприятной среды обитания. Дом, семья – это первичная ячейка общества, где члены семьи могут осуществлять свою собственную “политику” в отношении здоровья, стараясь обеспечить, например, свободную от курения и безопасную среду обитания и здоровые привычки, связанные с приемом пищи.



**Все дети должны иметь право обучаться в школах, способствующих укреплению здоровья**

### **Задача 13. Условия здоровой среды**

Семейные врачи и высококвалифицированные семейные медицинские сестры (посещающие больных на дому или выполняющие функции патронажных или участковых сестер) могут оказать очень положительное катализирующее влияние на меры и действия в отношении здоровья.

В дошкольных учреждениях дети могут постигать и осваивать основные, базовые ценности здорового образа жизни, социального взаимодействия и бригадно-групповой, коллективной работы, а также проходить обучение по вопросам предупреждения несчастных случаев, здорового рациона и режима питания и т.п.

В школах учащиеся, преподаватели и родители, действующие в местных общинах и поддерживаемые своими консультантами по вопросам здоровья, должны *совместно* анализировать свои связанные со здоровьем проблемы и возможности, планировать и разрабатывать программы мероприятий (“вмешательства”) и производить оценку конечных результатов. Направленные на борьбу с курением мероприятия, например, должны включать все три вышеуказанные группы, чтобы усилить все основные элементы социальной сети, влияющие на поведение. Все дети должны иметь право обучаться в школах, способствующих укреплению здоровья, объединяющих здравоохранительную проблематику в рамках единого

всеобъемлющего подхода, позволяя тем самым школам укреплять физическое, социальное и эмоциональное здоровье учащихся, персонала, семей и общин/населения.



© WHO/APTN

Путем оздоровления и обеспечения безопасности рабочей/производственной среды можно сэкономить от 3 до 5% ВВП. При этом должна ставиться цель не только сокращения воздействия факторов риска, но и повышения участия нанимателей, работодателей, с одной стороны, и лиц, работающих по найму (рабочих, служащих), с другой, в оздоровлении и обеспечении безопасности трудовой, производственной среды и уменьшении стрессов. Необходимо всемерно развивать такую производственную культуру, которая бы благоприятствовала бригадно-групповой, коллективной работе и открытым обсуждениям, учитывая то, что улучшение здоровья всех работающих и налаживание социальных взаимоотношений на местах и в процессе труда способствует улучшению морального климата, самочувствия и производительности работающих.

На местном и городском/муниципальном уровнях и основываясь также на принципах и положениях Афинской декларации 1998 г. сеть “Здоровые города” должна доходить до каждого муниципалитета во всех государствах-членах. Она должна охватывать политическое руководство, сектор здравоохранения и другие секторы, а также основные неправительственные организации на структурированной постоянной партнерской основе, позволяющей охватить всю касающуюся образа жизни, среды обитания и здравоохранения проблематику в рамках единого местного плана по достижению здоровья для всех. В городском планировании основным критерием должно быть благо людей и условия их жизни. Проекты городского обновления, основывающиеся на решении проблем качества городской среды, экономии водных ресурсов, энергии и материалов, наряду с выполнением программ замкнутого сбора отходов, регенерации и рекуперации, а также рециркуляции отходов, могут способствовать созданию более благоприятных условий жизнедеятельности в городах.

#### **Ответственность за воздействие на здоровье**

Эффективный подход к охранительной деятельности требует ответственного отношения и отчетности за последствия воздействия на здоровье своей

Оценка воздействия на здоровье должна применяться к любой социально-экономической политике или программам, могущим повлиять на здоровье

**Ответственность  
(подотчетность)  
распространяется  
также и на  
руководящих  
деятелей  
правительственных  
органов**

политики и программ и признания выгод и преимуществ для себя деятельности по укреплению и охране здоровья. Поэтому оценка воздействия на здоровье должна применяться к любой социально-экономической политике или программе, а также к проектам развития, могущим повлиять на здоровье.

Ответственность (подотчетность) распространяется также и на руководящих деятелей правительственных органов, разрабатывающих политику, выделяющих ресурсы и выдвигающих законодательные инициативы. Такие механизмы, как постоянный контроль и ревизия в отношении политики здравоохранения, судебные процессы и тяжбы по поводу возмещения ущерба, причиненного здоровью, а также доступность для широкой общественности и населения докладов и отчетов об оценках воздействия на здоровье могут обеспечить публичную (под)отчетность как государственного/общественного сектора, так и частных промышленных и иных предприятий за последствия их политики и действий для здоровья.

**Задача 14.  
Много-  
секторальные  
обязательства в  
отношении  
здоровья**

Кроме того, страны должны стремиться к тому, чтобы их деятельность по оказанию помощи зарубежным странам и торговая политика не причиняли ущерба здоровью населения в других странах, а также вносить как можно больший вклад в дело развития стран, находящихся в неблагоприятном положении. Снять остроту таких проблем может налаживание и упрочение сотрудничества между странами, а также разработка и выполнение международных кодексов поведения и регулирующих/регламентирующих механизмов.

**Имеются такие решения, которые могут повысить как качество, так и экономическую эффективность, рентабельность систем здравоохранения**

### **Ориентация сектора здравоохранения на обеспечение больших преимуществ и выигрыша для здоровья, равенства доступа и экономическую эффективность (рентабельность)**

#### **Интеграция здравоохранения**

Службы здравоохранения требуют значительных денежных средств и относятся к числу важнейших “работодателей” в Регионе. Во многих странах, расположенных в восточной части Региона, выделяемые на цели охраны здоровья расходы в настоящее время являются слишком незначительными. В то же время рост количества и процентной доли лиц старшего возраста среди населения, усиливающаяся бедность и внедрение новых технологий – все это указывает на необходимость увеличения расходов на здравоохранение во всех государствах-членах в будущем, если, конечно, дальнейшее развитие стран пойдет в том же направлении, что и сейчас. Однако, к счастью, имеются такие решения, которые могут повысить как качество, так и экономическую эффективность, рентабельность систем здравоохранения. Более того, для этих решений зачастую не требуется сколько-нибудь значительных капиталовложений, а нужна лишь готовность и стремление к усилению общего системного планирования и нацеленность руководства и управленческих усилий на программы общественного здравоохранения и на обслуживание пациентов.

Во многих государствах-членах необходим интегрированный сектор здравоохранения с гораздо большим акцентированием роли и места первичной медико-санитарной помощи. В качестве центрального звена должна выступать высококвалифицированная семейная медицинская сестра, предоставляющая широкий спектр услуг в плане консультирования по вопросам образа жизни, семейной поддержки и обслуживания на дому ограниченного числа семей. Более специализированные виды обслуживания должны предоставляться семейным врачом, который должен вместе с медсестрой сотрудничать и взаимодействовать с местными коммунально-общинными структурами в решении местных проблем. Свобода выбора в отношении этих двух лиц должна быть прерогативой отдельных граждан, и одной из задач “тандема” медсестра-врач должна быть активно поддерживающая самопомощь. Здравоохранительная политика и программа на коммунально-общинном уровне должны обеспечивать систематическое привлечение местных секторов и неправительственных организаций к более активному участию в усилиях по обеспечению более здорового образа жизни, более здоровой среды обитания и эффективной системы здравоохранения и социального обеспечения и вспомоществования на местном уровне.

Такой подход позволил бы значительно усилить деятельность по профилактике болезней и предупреждению травматизма и обеспечил бы своевременное

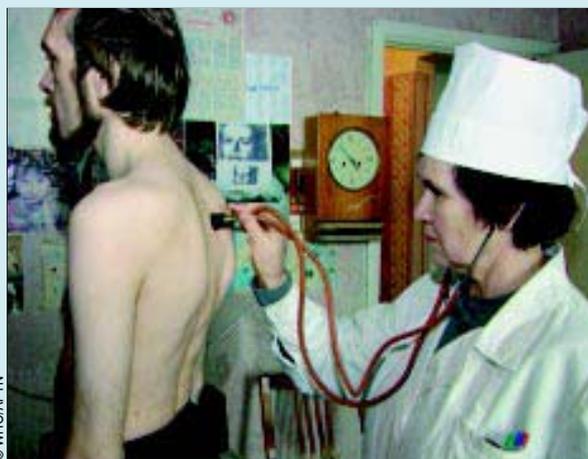
**Задача 15.  
Интегрированный  
сектор  
здравоохранения**

эффективное лечение всех пациентов, которые не обязательно нуждаются в госпитализации и стационарном обслуживании. Частные лечебницы, дома престарелых с медицинским обслуживанием и другие аналогичные учреждения, рассчитанные на долговременное пребывание, должны характеризоваться более сильно выраженной “домашней атмосферой”, а ответственность за них должна нести местная община.

Системы вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) помощи, которая оказывается, главным образом, в условиях стационаров, должны быть направлены, несомненно, на поддержку первичного медико-санитарного обслуживания, с сосредоточением усилий лишь на те и такие диагностические и терапевтические функции, которые не могут выполняться достаточно хорошо в рамках первичной помощи. Если вышеназванные принципы будут соблюдаться, а гибкость в вопросах налаживания и развертывания стационарных служб станет сильной стороной планирования работы больниц и управления ими, то больницы будут лучше справляться с будущими проблемами и трудностями, связанными с изменениями в области технологии и клинической практики. Кроме того, они будут более чутко реагировать на индивидуальные потребности своих пациентов.

#### **В чем преимущество высококачественной медико-санитарной помощи?**

Основная проблема общего планирования и проектирования современных систем здравоохранения заключается в явной недостаточности и бессистемности усилий, направленных на точное измерение и анализ реальной ценности и значимости, которую могли бы иметь *альтернативные* стратегии и методы для более легкого решения той или иной проблемы здравоохранения для населения. В чем заключается относительная эффективность и стоимость различных методов, применяемых для целей профилактики, диагностики и лечения, например, аллергических состояний, сердечно-сосудистых заболеваний и депрессий? Налицо срочная необходимость найти такую концепцию управления, которая бы никем не оспаривалась и стимулировала поиск и стремление к повышению качества и которая бы обеспечивала должное вознаграждение новаторских усилий, а не препятствовала им.



© WHO/APTN

**Измерение результатов позволяет высвободить ресурсы для удовлетворения растущих требований к здравоохранению**

Измерение показателей результативности медико-санитарных вмешательств, используя согласованные на международном уровне показатели на уровне населения, предоставляет объединяющую концепцию для сопоставления сравнительной важности и значимости программ укрепления здоровья, профилактики болезней, лечения и реабилитации.

Европейские показатели по достижению здоровья для всех и база данных по вопросам достижения ЗДВ являются совершенно уникальным средством для сравнения относительной успешности стремления 51 государства-члена к достижению целей, сформулированных в региональных задачах по достижению здоровья для всех. Тем не менее, в странах надлежит сделать гораздо больше, чтобы использовать этот подход и совершенствовать его с учетом местных потребностей в качестве средства для разработки и принятия решений стратегического характера.

Серьезнейшей проблемой сегодняшнего здравоохранения является то, что конечные результаты клинического обслуживания аналогичных пациентов зачастую характеризуются значительными различиями по странам, регионам, областям, больницам и индивидуальным поставителям медико-санитарных услуг – даже в тех случаях, когда применяются одинаковые материальные, финансовые и кадровые ресурсы. Одной из главных причин этого является то, что такие различия не признаются из-за того, что не проводится сбор данных. Налицо значительный скрытый потенциал для существенного повышения качества и экономической эффективности обслуживания пациентов. Тем не менее, до настоящего времени не прилагаются сколько-нибудь значительные систематические усилия для обеспечения того, чтобы такое измерение результатов здравоохранительной деятельности стало неотъемлемой составной частью повседневной практики.

Систематическое измерение показателей результативности клинической помощи, используя международно признанные стандарты качества и с вводом результатов в базы данных, где конечные результаты могут быть сопоставлены с результатами, полученными на сравнимом уровне, – является совершенно необходимым новым механизмом для обеспечения постоянного повышения качества медико-санитарного обслуживания больных. Такие измерения воздействия на здоровье, как начало процесса, направленного на повышение качества медико-санитарного обслуживания, наряду с большим акцентированием доказательной, основывающейся на подтвержденных данных, медицины, могут обеспечить новый инструментарий для оценки технологий и для более действенного эффективного применения диагностических и лечебно-терапевтических мер вмешательства. Они

**Задача 16.  
Вопросы  
руководства и  
обеспечение  
качества медико-  
санитарной  
помощи**

могут показать, что срабатывает, что необходимо и что не годится, не подходит. Это позволяет по-научному подойти к выявлению многообещающих новых видов вмешательств и сократить любые излишние процедуры, фармацевтические препараты, оборудование. Кроме того, могут быть выявлены ресурсы, которые могут быть высвобождены, чтобы помочь удовлетворить *часть* растущего спроса и требований к сектору здравоохранения со стороны стареющего населения в условиях постоянного внедрения все более сложных технологий в области здравоохранения.

### Ресурсы здравоохранения

Финансирование здравоохранительной деятельности должно быть направлено на обеспечение равноправия, справедливости и устойчивости. Какая бы система ни применялась, государственные органы должны стремиться к тому, чтобы обеспечивались всеобщий охват и доступность медико-санитарного обслуживания, а также сдерживание суммарных расходов и издержек. Согласно выводам Люблянской конференции 1996 г. по реформированию здравоохранения, в вопросах финансирования или предоставления такого социального блага, каким является здравоохранение, нет и не может быть места *неограниченному* и бесконтрольному господству рыночных принципов. Более того, применение рыночных механизмов в случаях, касающихся отдельных лиц или финансирующих учреждений, было значительно менее успешным с точки зрения обеспечения справедливости (равенства доступа) и эффективности, чем меры в

### Задача 17. Финансирование служб здраво- охранения и выделение ресурсов

Финансирование  
здравоохранитель-  
ной деятельности  
должно быть  
направлено на  
обеспечение  
равноправия,  
справедливости и  
устойчивости



### Задача 18. Развитие кадровых ресурсов для здравоохранения

**Деятельность профессиональных работников здравоохранения должна осуществляться в соответствии с четко установленными полномочиями и надлежащей инфраструктурой, необходимой для их работы**



© WHO/Verbitiski

отношении больниц и других предоставляющих медико-санитарную помощь учреждений и т.п. Системы оплаты труда работников первичной медико-санитарной помощи, сочетающие элементы подушной оплаты, свободного выбора врача и оплаты отдельных услуг, обеспечивают лучшие возможности для такой организации системы, чтобы она обеспечивала высококачественное и экономически

эффективное использование ресурсов, удовлетворение интересов и потребностей как пользователей услуг, так и тех, кто их предоставляет, а также сосредоточение усилий на службах укрепления здоровья и профилактики.

Программы образования, рассчитанные на работников здравоохранения и руководителей, должны основываться на принципах политики достижения здоровья для всех. Что же касается деятельности по созданию технического и управленческого потенциала, то она должна быть усилена на всех уровнях и на межсекторальной основе, с особым упором на аспекты и параметры воздействия на здоровье и предпринимаемые действия.

В большинстве государств-членов необходимы усиление и модернизация инфраструктуры и функций общественного здравоохранения в соответствии с политикой “Здоровье-21”. Подготовка и обучение профессиональных работников общественного здравоохранения должны строиться таким образом, чтобы готовить их не только к техническим аспектам работы, но и к тому, чтобы они выполняли функции содействия, посредничества и пропаганды и активного продвижения связанной со здоровьем населения деятельности во всех секторах. Информационно-образовательные программы, рассчитанные на такие группы специалистов, как архитекторы, инженеры, экономисты, журналисты и социологи, должны обеспечивать предоставление и сообщение необходимых знаний, мотивации, умений и навыков, которые бы позволяли поддерживать многосекторальную деятельность в целях и в интересах здоровья.

**Создание широкого общественного движения в интересах здоровья с помощью творческих и новаторских, по своему характеру, партнерских связей и отношений, проведение единой политики и руководство с учетом новых реальностей, сложившихся в Европе**

#### Изменения в системах и методах управления

Коллективная власть и возможности населения в Европейском регионе в том, что касается формирования будущего, действуют сейчас более настоятельным образом, чем когда-либо прежде. Управление – это сумма, совокупность множества путей и способов коллективного решения отдельными людьми и учреждениями – как государственными, так и частными – своих проблем и удовлетворения потребностей общества. Это процесс, с помощью которого могут быть удовлетворены, урегулированы противоречащие или различающиеся интересы и предприняты совместные меры и действия по сотрудничеству. Сюда же относятся официальные учреждения, располагающие мандатом и полномочиями, позволяющими обеспечить выполнение, реализацию, а также неофициальные, неформальные договоренности и обязанности, с которыми согласились и которые взяли на себя те или иные люди и учреждения. В настоящее время во многих странах Европейского региона трансформируется роль центрального правительства. Поэтому основывающееся на принципах достижения ЗДВ управление должно осуществляться с привлечением не только государственных/правительственных органов, но и НПО, гражданского общества и частного сектора к планам и программам развития здравоохранения.

#### **Задача 19. Научные исследования и информация по вопросам здравоохранения**

#### Роль исследований и информации

Многим странам в своей политике и программах здравоохранения следует более четко и однозначно опираться на научные данные. Политика и стратегии исследований в области здравоохранения должны основываться на принципах и потребностях достижения здоровья для всех, обеспечивая более лучшее и сбалансированное соотношение между базовыми и прикладными исследованиями. Связи,



© WHO/Verbitski

**Применение имеющихся знаний и информации могло бы оказать значительное воздействие на улучшение здоровья**

информационное обеспечение и сотрудничество между научным сообществом и деятелями, принимающими ответственные решения по применению и внедрению новых знаний в здравоохранительной деятельности, требуют своего усиления в большинстве стран. Если бы все имеющиеся знания о тех медико-санитарных подходах и методах, которые срабатывают, и тех, которые не оправдали себя и не срабатывают, полностью применялись, то это оказало бы огромное воздействие на дело улучшения здоровья и защиты окружающей среды. Каждая страна должна располагать соответствующим механизмом, который бы позволял систематически выявлять и определять, какие новые и успешные методы разработаны благодаря международным или национальным исследованиям. После этого необходимо принять решение о любых изменениях и преобразованиях, которые следовало бы осуществить, как следствие этого, в секторе здравоохранения страны.

Общенациональные и местные информационные системы здравоохранения являются предпосылкой для разработки и мониторинга действенной, эффективной и справедливой, обеспечивающей равноправный доступ политики в области здравоохранения. Система оценки и мониторинга позволит определить, выполнены ли задачи и цели и какие проблемы требуют дополнительного к себе внимания. Медико-санитарная информация должны быть актуальной, релевантной и легкодоступной для практических деятелей, руководящих работников, профессиональных работников здравоохранения и специалистов смежных и иных областей, а также для широкой общественности и населения. И на всех уровнях для надлежащего руководства и управления по вопросам здоровья и его охраны требуются открытость, отчетность и ответственное отношение, а также стимулы для поощрения и активизации участия.

Использование ресурсов и экспертизы средств массовой информации и сектора информации и коммуникации – в частности, возможностей сетей Интернет и телевидения – является прекрасной возможностью для информирования, образования, просвещения и убеждения всего населения в индивидуальной и коллективной важности и значимости здоровья.

Очень важно обеспечить мониторинг и оценку этических, научных и социальных аспектов и последствий исследований в области медицинской технологии и, в частности, в сфере исследований по генетической технологии. Генетические знания могут значительно улучшить профилактические и лечебно-терапевтические возможности, однако они должны применяться с полным соблюдением человеческого достоинства, независимости/самостоятельности и справедливости. Привлечение широкой общественности к обсуждениям проблем, связанных с генетикой, может обеспечить, чтобы в будущем выбор

политико-стратегических альтернатив осуществлялся на базе решений, принимаемых путем демократического волеизъявления.

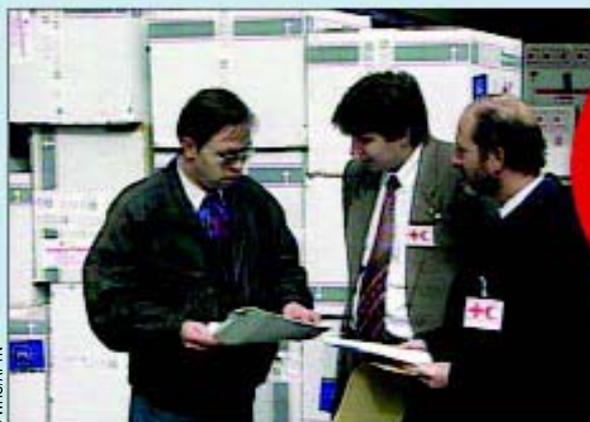
### Политика и партнеры в деятельности по достижению здоровья для всех

Здоровье для всех является комплексной и ориентированной на будущее прогрессивной стратегической основой для установления приоритетов, выбора стратегий и мобилизации ресурсов для здравоохранительной деятельности в масштабах всего общества. Национальная и целенаправленная стратегия, основывающаяся на ценностях по достижению здоровья для всех, является ключевым условием для обеспе-

чения необходимой мотивации и основных рамок и принципов политики и действий на региональном, областном, районном, городском и местном уровнях, в школах и иных учебных заведениях и в местах работы, производства. Политика достижения здоровья для всех даст необходимую ориентацию и облегчит процессы непосредственной реализации. При планировании национальной политики и про-

грамм чрезвычайно важно привлечь и заручиться поддержкой со стороны тех, кто должен будет обеспечивать *выполнение* политики, т.е. руководителей старшего звена в министерствах здравоохранения и других министерствах, ассоциациях и объединениях профессиональных работников стран, в университетах, национальных ассоциациях, местных муниципалитетах и т.д. Широкий процесс консультаций по проектам и предложениям вплоть до стадии окончательного принятия парламентом является очень хорошим способом обеспечения широкой поддержки всем обществом. Аналогичные принципы должны применяться к программам по достижению здоровья для всех на внутристрановом и местном уровнях, как это было показано членами европейских сетей регионов и областей, способствующих укреплению здоровья, и “здоровых городов”.

Стимулирование принятия всеми партнерами основных связанных со здоровьем ценностей, изложенных в программе “Здоровье-21”, повлияет на меры и действия, принимаемые как отдельными гражданами, так и организациями, представителями деловых кругов и на уровне семей. Особый упор должен при этом



© WHO/APFTN

**Задача 20.**  
Мобилизация  
партнеров в  
интересах  
здравоохранения

Политика  
достижения  
здоровья для всех  
даст необходимую  
ориентацию и  
облегчит процессы  
непосредственной  
реализации

**Задача 21.**  
Политика и  
стратегии по  
достижению  
здоровья  
для всех

делаться на создании сетей, объединений и партнерских связей и контактов в интересах здоровья на страновом, областном/краевом и местном уровнях, а также на предоставлении людям реальных полномочий, позволяющих осуществлять действия. От выявления и учета взаимных выгод и преимуществ инвестиций на цели здоровья в выигрыше останутся все секторы.

Тем не менее, комплексное и предполагающее участие различных или многих партнеров планирование сопряжено с определенными последствиями для тех правительственных органов, которые еще не готовы к такому холистическому подходу. В ряде государств-членов могут потребоваться организационно-учрежденческие реформы и механизмы для активизации и усиления сотрудничества по выполнению соответствующих курсов политики и планов, для содействия децентрализации структур, привлечения различных секторов, а также для достижения более лучшей координации внутриправительственных структур.

Европейский регион ВОЗ располагает огромным ресурсом, имея возможность привлечь значительное число организаций, могущих осуществлять сотрудничество со странами и поддерживать их усилия. Основной задачей Всемирной организации здравоохранения является деятельность, направленная на укрепление и улучшение здоровья. Значительными потенциальными возможностями для содействия здравоохранительной деятельности располагает Европейский союз – интеграционная организация с четко выраженным мандатом на межсекторальную деятельность по охране здоровья. Существеннейшим фактором, обеспечивающим защиту основных этических ценностей, является Совет Европы, а Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) проводит важные экономические анализы и предоставляет их в распоряжение своих государств-членов. Эти и другие экономические и политические объединения, наряду с многочисленными специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций, основными инвестиционными банками, международными и неправительственными организациями, осуществляют вклад в “региональное руководство здравоохранением”.

Устав ВОЗ предоставляет ей особый мандат на упрочение сотрудничества по вопросам развития здравоохранения как на международном уровне, так и в ее деятельности по оказанию поддержки и содействия отдельным странам. Для решения этой задачи следует учитывать реальности, сложившиеся в Европейском регионе в преддверии 21-го столетия, и необходимость установить сотрудничество с различными партнерами на основе взаимного доверия, в духе равноправного партнерства и уважения к конкретным или особым полномочиям других сторон.

На этой основе Европейское региональное бюро будет осуществлять тесное сотрудничество со штаб-квартирой ВОЗ в Женеве и с другими региональными бюро, а также со своими европейскими партнерами, с тем чтобы европейские государства-члены могли извлекать максимальную выгоду из огромной сокровищницы опыта, накопленного ВОЗ благодаря глобальному характеру этой организации и ее потенциалу для деятельности.

В этих условиях Региональному бюро придется играть пять ролей по содействию претворению в жизнь политики в области здравоохранения на уровне стран:

1. Действовать в качестве “здрооохранительной совести” Региона, с тем чтобы выявлять настоятельные или возникающие проблемы и потребности людей, связанные со здоровьем, и привлекая к ним внимание. Тем самым Региональное бюро будет обеспечивать защиту принципов здоровья и его охраны как основополагающего права человека, обеспечивать укрепление здоровья в Регионе и пропагандировать и отстаивать принципы справедливости и

**Устав ВОЗ  
предоставляет ей  
особый мандат на  
упрочение  
сотрудничества по  
вопросам развития  
здравоохранения**

равноправия между различными странами и внутри стран. Это позволит обеспечивать защиту прав уязвимых и бедных слоев населения и определять, какая политика и практика благоприятствует здоровью, а какая причиняет ему ущерб, вред.

2. Действуя в качестве важного информационного центра по вопросам здоровья и здравоохранительной деятельности, Региональное бюро будет поддерживать и постоянно корректировать, обновлять деятельность в рамках региональных систем мониторинга и оценки деятельности по достижению ЗДВ (очередные мероприятия в этой области будут проводиться в 2001 и 2004 гг. соответственно). Кроме того, ЕРБ ВОЗ будет функционировать в качестве информационного центра по вопросам, касающимся состояния здоровья, определяющих здоровье факторов (“детерминант”), систем здравоохранения и развития здравоохранительной деятельности в Регионе. Поступая таким образом, Региональное бюро будет стремиться налаживать и совершенствовать свое сотрудничество со штаб-квартирой ВОЗ и со своими основными партнерами в Регионе, а именно: Европейской комиссией, ОЭСР и другими органами и учреждениями Организации Объединенных Наций, в частности с тем, чтобы активизировать разработку и развитие системы эпиднадзора и других систем информационного обеспечения здравоохранения, облегчающих государствам-членам процессы сбора и представления данных и позволяющих сочетать их с техническими требованиями стандартизации и удовлетворения потребностей пользователей.
3. Анализ и продвижение, отстаивание политики достижения здоровья для всех позволят Европейскому региональному бюро ВОЗ обеспечивать руководящую, направляющую роль и содействие государствам-членам, организациям и их сетям по разработке и развитию здравоохранительной политики на всех уровнях. ЕРБ будет осуществлять изучение политики здравоохранения, поддерживать региональную политику достижения здоровья для всех и обеспечивать ее очередное обновление в 2005 г.
4. Обеспечивать основывающиеся на подтвержденных, достоверных данных инструментарий и руководства для преобразования стратегии в конкретные меры и действия. Бюро будет выявлять новаторские, по своему характеру, способы и средства, подходы и методы развития здравоохранительной деятельности путем мониторинга результатов международных исследований, анализа практического опыта, накапливаемого в государствах-членах, и, где это необходимо, способствовать проведению или проводить специальные высокоприоритетные исследования, если таковые не осуществляются и отсутствуют другие возможности использовать результаты таких “внешних” исследований.

5. Выступая в качестве катализатора деятельности, Региональное бюро будет выполнять четыре основные функции, а именно:
- техническое сотрудничество с государствами-членами;
  - осуществление руководящей, лидерской роли в усилиях по полной или частичной ликвидации болезней или борьбы с ними, если они представляют серьезную угрозу для общественного здравоохранения, как, например, в случае эпидемий инфекционных заболеваний и таких пандемий, как болезни, связанные с потреблением табака и табачных изделий, борьба с травматизмом и насилием;
  - согласованные действия со своими партнерами с использованием для этого соответствующих системно-сетевых связей и структур по всему Европейскому региону;
  - содействие координации и поддержка деятельности по обеспечению готовности и реагированию при угрожающих здравоохранению чрезвычайных ситуациях и катастрофах в Регионе.

Сейчас, в преддверии 21-го столетия, на нас ложится тяжелейшая обязанность сделать все необходимое для улучшения состояния здоровья 870-миллионного населения Региона. Программа “Здоровье-21” обеспечивает возможность принять этот серьезнейший вызов путем применения наилучших стратегических средств и возможностей, сложившихся в результате коллективного опыта стран Европы, накопленного за последние 10–15 лет.

Речь не идет о таких перспективах или о таком видении, которые выходили бы за рамки наших возможностей и были бы нам не под силу – нет, “*все это осуществимо!*” Накопленный опыт показывает, что страны с совершенно различными социально-политическими, экономическими и культурными условиями *могут, в состоянии* разработать и осуществить, претворить в жизнь политику достижения здоровья для всех, разработанную для обеспечения высокой приоритетности здравоохранения во всех их планах и программах. Если это они сделают, осуществят, то они обязательно выиграют от основополагающих преобразований и улучшений. Основная задача, стоящая сейчас перед 51 государством-членом Региона, заключается в том, чтобы использовать новую политику достижения здоровья для всех для вдохновляющего руководства в целях надлежащего обновления и корректировки их *собственной* политики и задач.

Население множества населенных пунктов, общин по всему Региону проявило максимум инициативы и воображения, используя идеи достижения здоровья для всех для мобилизации людей на охрану и укрепление их собственного здоровья. Отличнейшими примерами этого является изучение государственным/общественным и частным секторами возможностей получения преимуществ в плане здоровья и его охраны. Тысячи профессиональных работников здравоохранения и множество организаций, в которые они объединены, внедряют новаторские подходы и методы для повышения качества медицинского обслуживания и осуществляют тесное сотрудничество с представителями других секторов для изыскания новых путей и способов решения проблем и преодоления возникающих трудностей.

Для перевода перспектив деятельности по достижению здоровья для всех в практические дела и реальные свершения на постоянной и непрерывной основе в каждой из 51 страны Региона необходимы целенаправленные и заинтересованные меры и действия. Опыт, технические навыки и сноровка и богатейший инструментарий, позволяющий повлиять на определяющие факторы здоровья, налицо – теперь дело за энергичным, сильным лидерством и политической волей, чтобы взять весь этот инструментарий в руки и должным образом использовать его.





## ЕВРОПА

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая Югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Чешская Республика  
Швейцария  
Эстония  
Югославия

Независимо от того, идет ли речь о министре правительства, мэре города, директоре компании, лидере общины, родителе или отдельно взятом человеке, “Здоровье-21” может помочь разработать такие стратегии действий, которые приведут к более демократическому, социально ответственному и устойчивому развитию.

Здоровье – это мощнейшая политическая платформа, и те, кто будут претворять в жизнь программу “Здоровье-21”, смогут:

- получать выгоду от обеспечения равноправия и справедливости в вопросах здравоохранения
- укреплять здоровье и повышать производительность на протяжении всей жизни
- уменьшать бремя нездоровья и травматизма
- высвобождать новые ресурсы за счет межсекторальной деятельности
- оставаться в выигрыше от повышения качества и экономической эффективности медико-санитарного обслуживания
- ответственно относиться к здоровью и определяющим его факторам.

ISBN 92 890 4348 2

15 шв. фр.

### Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8

DK-2100 Copenhagen Ø

Denmark

Телефон: +45 39 17 17 17

Телефакс: +45 39 17 18 18

Телекс: 12000 who dk

Электронная почта: Интернет

Ид. польз.: Postmaster@who.dk

Адрес во “Всемирной паутине” (WWW):

<http://www.who.dk>