

Информационный документ

Укрепление услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе – краткий обзор исходных документов для Европейского плана действий



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

Europe

Европейский региональный комитет

Шестьдесят вторая сессия

EUR/RC62/Inf.Doc./5

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.

27 августа 2012 г.

121905

Пункт 5(b) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Укрепление услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе – краткий обзор исходных документов для Европейского плана действий

В данном информационном документе суммированы основные результаты и рекомендации, полученные в серии из трех исследований, проведенных Европейским региональным бюро ВОЗ.

Первое исследование представляет собой краткий обзор страновых оценок потенциала и услуг общественного здравоохранения, в котором показано, что предоставление услуг общественного здравоохранения необходимо укреплять путем усиления и интеграции действий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний наряду с предоставлением надежных услуг по охране здоровья. Для дальнейшей поддержки предоставления услуг общественного здравоохранения особого внимания требуют функции, способствующие их предоставлению, которые включают стратегическое руководство, развитие трудовых ресурсов, финансирование и коммуникацию. Также необходимо сосредоточить внимание на услугах общественного здравоохранения для гарантии того, что их деятельность направлена на сокращение неравенств в отношении здоровья и воздействие на широкие детерминанты здоровья с целью достижения общего видения в области укрепления здоровья и благополучия на устойчивой основе.

Второе исследование – это предварительный обзор организационных моделей осуществления основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) и услуг общественного здравоохранения, который показывает, что в настоящее время в среднем только 3% бюджетов здравоохранения тратится на профилактику, несмотря на то, что увеличение этих расходов является экономически эффективным способом улучшения результатов в отношении здоровья. Дополнительно необходимо обеспечить устойчивое и долгосрочное финансирование предоставления услуг общественного здравоохранения, включая использование финансовых стимулов и налогообложения для достижения целей общественного здравоохранения.

Третье исследование представляет собой обзор инструментов и методов политики общественного здравоохранения, который демонстрирует необходимость информационно-разъяснительной деятельности (адвокации) в отношении эффективных инструментов; например, имеются надежные данные об эффективности вмешательств типа «best buy» («лучшая покупка») для неинфекционных заболеваний (НИЗ), и использование таких инструментов следует поддерживать и продвигать. Кроме того, правовые подходы лучше сбалансированы с межсекторальными стратегиями, которые создают условия для здорового образа жизни. Также является важным укрепление стратегического руководства для обеспечения эффективной реализации законов и подотчетности межсекторальной работы.

Эти исследования поддерживают разработку Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД) и обзоры по их результатам будут представлены в качестве основополагающих документов на шестьдесят второй сессии Регионального комитета в Мальте в 2012 г.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:
Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

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

© Всемирная организация здравоохранения, 2012 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

Стр.

Благодарности.....	1
История вопроса.....	2
Резюме.....	5
<i>Обзор потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе</i>	<i>5</i>
<i>Предварительный обзор институциональных моделей выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европе.....</i>	<i>6</i>
<i>Политические и правовые инструменты и методы общественного здравоохранения: обновленный обзор и предложение для будущих исследований.....</i>	<i>6</i>
<i>Обзор потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе.....</i>	<i>7</i>
Цель.....	7
Методы.....	7
Результаты	8
Резюме.....	11
Рекомендации.....	13
<i>Предварительный обзор институциональных моделей выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европе.....</i>	<i>15</i>
Цель.....	15
Методы.....	15
Результаты	16
Резюме.....	18
Рекомендации.....	19
<i>Политические и правовые инструменты и методы общественного здравоохранения: пересмотренный обзор и предложение для дальнейших исследований.....</i>	<i>20</i>
Цель.....	20
Методы.....	20
Результаты	21
Резюме.....	24
Рекомендации.....	24

Благодарности

Настоящий доклад является кратким изложением трех информационных документов для Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД). Он подготовлен сотрудниками Европейского регионального бюро ВОЗ Jo Nurse, Charmian Møller-Olsen, Casimiro Dias, Stephen Dorey, Jordan Scheer, Maria Ruseva, Jose Martin-Moreno и Hans Kluge.

Первый информационный документ «Обзор потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе» написан сотрудниками Европейского регионального бюро ВОЗ Jo Nurse, Stephen Dorey, Mary O'Brien, Casimiro Dias, Jordan Scheer, Charmian Møller-Olsen, Maria Ruseva, Jose Martin-Moreno и Hans Kluge.

Второй информационный документ «Предварительный обзор организационных моделей выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европе» написан Bernd Rechel и Martin McKee из Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения (Лондонская школа гигиены и тропической медицины). Также в его написание внесли большой вклад сотрудники Европейского регионального бюро ВОЗ Jo Nurse, Casimiro Dias, Stephen Dorey, Richard Alderslade, Maria Ruseva, Jose Martin-Moreno и Hans Kluge.

Третий информационный документ «Политические и правовые инструменты и методы общественного здравоохранения: обновленный обзор и предложение для будущих исследований» написан Carlos Dias и Rita Marques (Национальный институт общественного здравоохранения Португалии) и сотрудниками Европейского регионального бюро ВОЗ Maria Ruseva, Jo Nurse и Casimiro Dias. Также в его написание внесли большой вклад Snezhana Chichevalieva (Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы), Jose Pereira Miguel (Национальный институт общественного здравоохранения Португалии), и сотрудники Европейского регионального бюро ВОЗ Jose Martin-Moreno и Hans Kluge.

Авторы хотели бы особо поблагодарить Richard Alderslade, Christine Berresport, Matthew Jowett, Leigh Rich, Michelle Cullinane, Tobias Schlutz, Dinesh Sethi, Francesco Mitis и других коллег из Европейского регионального бюро ВОЗ за их полезные замечания и предложения.

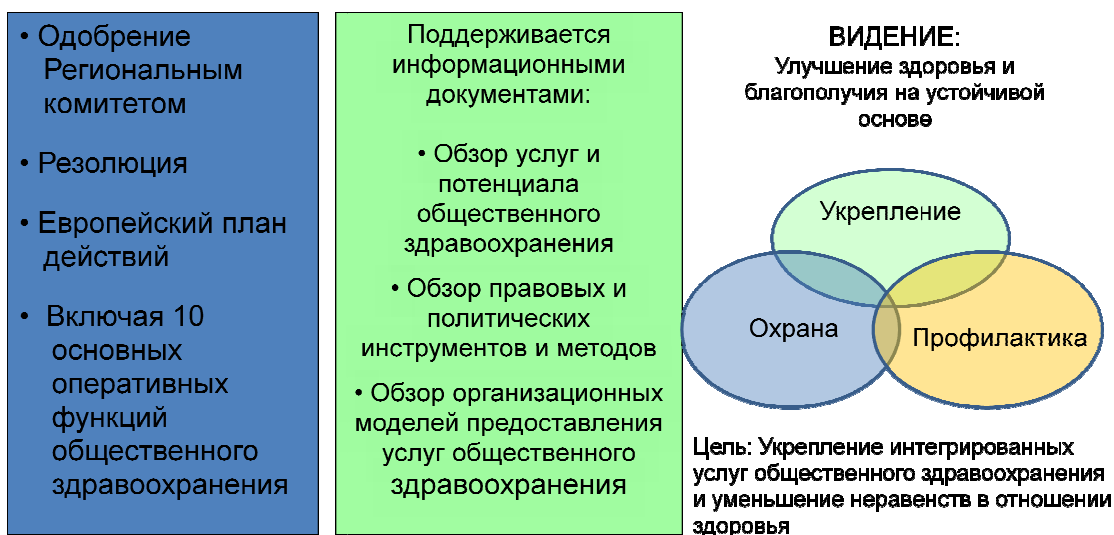
Авторы также хотели бы отметить вклад Charles Price (Генеральный директорат Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей – DG SANCO), Helmut Brand (Маастрихтский университет) и Clive Needle и David Pattison (Европейская сеть здравоохранения – EuroHealthNet).

История вопроса

1. В резолюции EUR/RC61/R2 по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе Европейский региональный комитет одобрил разработку плана действий под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ. Этот план, является одним из важнейших элементов новой Европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020 и будет представлен на рассмотрение Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии в сентябре 2012 г.
2. Цель плана – обеспечить укрепление услуг общественного здравоохранения для реагирования на имеющиеся и возникающие вызовы в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, связанные с постоянными изменениями в обществе и странах в XXI веке. Задача услуг общественного здравоохранения состоит в том, чтобы быть готовыми к адаптации и реагированию на эти изменения и отражать основные имеющиеся и будущие угрозы и риски для здоровья населения в соответствии с различными условиями.
3. В Европейском регионе ВОЗ основные вызовы, с которыми сталкивается общественное здравоохранение, – причем все они усугубляются экономическим кризисом, – включают: неравенства, глобализация, старение населения, миграция и урбанизация, а также ухудшение состояния окружающей среды и изменения климата. Все эти факторы влияют на здоровье населения Европы, что находит отражение в изменении характера заболеваемости в Регионе, которая, в свою очередь, приводит к изменению образа жизни и поведения и повышению распространенности неинфекционных заболеваний (НИЗ); возникновению и повторному появлению инфекционных болезней; а также чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.
4. В докладе дано краткое описание трех исследований, проведенных Европейским региональным бюро ВОЗ: «Обзор потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе»; «Предварительный обзор организационных моделей выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европе»; и «Политические и правовые инструменты и методы общественного здравоохранения: обновленный обзор и предложение для будущих исследований». Эти исследования позволили сформировать пакет документов для поддержки развития ЕПД, который будет представлен на шестьдесят второй сессии Регионального комитета (Мальта, 2012 г.).
5. Общее видение заключается в содействии реализации основ Европейской политики Здоровье-2020, направленной на обеспечение здоровья и благополучия населения с соблюдением принципов устойчивости. Это будет достигнуто путем укрепления услуг общественного здравоохранения в области охраны здоровья, профилактики заболеваний и укрепления здоровья (см. рис. 1). В идеале, будет разработан интегрированный подход к предоставлению услуг для охвата всех трех областей, например, путем укрепления роли первичной медико-санитарной помощи в общественном здравоохранении. Цель этой деятельности – укрепление интегрированных услуг общественного здравоохранения и уменьшение неравенств в отношении здоровья в Европейском регионе ВОЗ.

Рис. 1. Основы политики Здоровье-2020

Укрепление услуг и потенциала общественного здравоохранения в Европейском регионе



6. Резолюция и ЕПД, которые будут представлены на рассмотрение шестьдесят второй сессии Регионального комитета (см. рис. 1), опираются на прочную базу фактических данных, включающую обзор результатов оценки услуг и потенциала общественного здравоохранения, проведенной в 41 из 53 стран Европейского региона; полученные результаты будут облегчать установление приоритетов и планирование в дальнейшем. Кроме оценки, проведено два дополнительных исследования: одно посвящено организационным моделям и структурам финансирования, а другое – правовым и политическим инструментам и методам, которые дают возможность поддержать процесс реализации оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) и предоставить информационное обеспечение.

7. Цель ЕПД состоит в укреплении интегрированных услуг общественного здравоохранения и уменьшении неравенств в отношении здоровья в Европейском регионе. Она будет достигаться путем укрепления услуг общественного здравоохранения в областях, связанных с охраной здоровья, профилактикой заболеваний и укреплением здоровья. В идеале, будет разработан интегрированный подход к предоставлению услуг, охватывающий все три области, например, путем усиления роли первичной медико-санитарной помощи в предоставлении услуг общественного здравоохранения. Общее видение ЕПД заключается в содействии улучшению здоровья и благополучия населения с соблюдением принципов устойчивости по всему Региону.

8. Рамки действий способствовали разработке 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые составляют основу ЕПД (см. вставку 1).

Вставка 1. 10 ОФОЗ (2012 г.)

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

Примечание: В соответствии с резолюцией EUR/RC61/R2 по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе, 10 ОФОЗ, составившие основу ЕПД, были пересмотрены в 2012 г. (приведены выше).

9. Во всех трех исследованиях получены фактические данные, которые будут использованы для информационной поддержки процесса реализации как ЕПД, так и ОФОЗ. Хотя для укрепления услуг общественного здравоохранения определены 10 основных операций, наиболее эффективным и рентабельным способом их осуществления является интегрированное предоставление услуг, а не вертикальные программы. В результате, ОФОЗ были объединены в две группы: первые пять ОФОЗ можно представить как «базовые» – это операции, которые требуют профессиональных навыков в области общественного здравоохранения и специалистов, которые обладают ими, а другие пять можно описать как функции, «способствующие» реализации.

10. ОФОЗ 1 и 2 можно объединить под общим названием «аналитическая деятельность общественного здравоохранения»; они опираются на системы мониторинга и эпиднадзора, предоставляющих информацию, которую вместе с результатами научных исследований из ОФОЗ 10 можно использовать для оценки и разработки «интеллектуальных» решений для разработки политики и планирования. В свою очередь, ОФОЗ 3, 4 и 5 можно описать как базовые услуги общественного здравоохранения в области защиты здоровья, профилактики болезней и укрепления здоровья – это показано в виде перекрывающихся друг друга кругов, чтобы подчеркнуть важность развития интегрированного подхода к предоставлению этих основных услуг (см. рис. 2).

11. Способствующие функции (ОФОЗ 6–10) имеют отношение к более общим навыкам, применимым ко многим областям, чтобы сделать предоставление связанных с ними услуг более эффективным. Они включают в себя повышение эффективности стратегического руководства, развитие кадровых ресурсов, финансирование, коммуникацию и исследования.

Рис. 2. Группирование ОФОЗ для предоставления услуг общественного здравоохранения



Резюме

12. Каждое из трех исследований предназначено для предоставления информации об услугах общественного здравоохранения с целью поддержки и дополнения ЕПД. Полные тексты документов (включая библиографию) можно будет найти на сайте http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus.pdf. Конкретные детали по каждому исследованию перечислены ниже.

Обзор потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе

13. Цель этого документа – дать общее представление о современном состоянии услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ в целях укрепления их потенциала и дальнейшего развития. Информация получена на основании оценки услуг общественного здравоохранения, проведенной в 41 из 53 стран Европейского региона ВОЗ. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/172929/Review-of-public-health-capacities-and-services-in-the-European-region-Rus.pdf

14. Во всех странах Региона самыми эффективными являются мероприятия в области эпиднадзора, мониторинга, планирования ответных мер на чрезвычайные ситуации, иммунизации, гигиены окружающей среды и охраны здоровья. Более слабыми в отношении ответных действий являются такие области, как укрепление здоровья и меры, направленные на преодоление неравенств по показателям здоровья и воздействия на более широкие детерминанты здоровья; также слабым является эпиднадзор в отношении НИЗ. Кроме того, во всех странах Региона менее развиты функции стратегического руководства, развития кадровых ресурсов, финансирования и коммуникации; подобная картина особенно характерна для стран, входящих в Содружество Независимых Государств (СНГ).

Предварительный обзор институциональных моделей выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европе

15. В этом обзоре суммирована имеющаяся информация по различным организационным моделям осуществления ОФОЗ, сделаны выводы о слабых и сильных сторонах этих моделей и даны рекомендации по их укреплению. В нем также указывается на необходимость укрепления доказательной базы для определения, какие организационные модели или мероприятия более эффективны по сравнению с другими и в каких условиях. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/173259/Review_of_Institutional_Models_for_PH-RUS.pdf

16. Необходимо обеспечить устойчивое и долгосрочное финансирование услуг общественного здравоохранения, в том числе использование финансовых стимулов и налогообложения для целей общественного здравоохранения. Кроме того, совершенствование организационной модели предоставления услуг общественного здравоохранения, которая предполагает более эффективную интеграцию ОФОЗ, обладает потенциалом для повышения экономической эффективности вмешательств общественного здравоохранения. Укрепление роли первичной медико-санитарной помощи – ключ к интегрированному предоставлению услуг по охране здоровья, профилактике заболеваний и укреплению здоровья.

Политические и правовые инструменты и методы общественного здравоохранения: обновленный обзор и предложение для будущих исследований

17. В этом обзоре рассматриваются имеющиеся современные политические и правовые инструменты и методы для выполнения ОФОЗ в Европейском регионе ВОЗ. Он дает исходное представление о широком спектре правовых и политических рамках действий на региональном и глобальном уровнях путем описания имеющихся инструментов и методов общественного здравоохранения по 10 ОФОЗ. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/173176/PH-tools-and-Instruments-rev-RUS.pdf

18. Основные выводы: на глобальном уровне юридически обязательные доступные инструменты и методы в основном относятся к ОФОЗ 3 (охрана здоровья) – 306 инструментов, к ОФОЗ 4 (укрепление здоровья) – 31 инструмент и к ОФОЗ 6 (стратегическое руководство) – 41 инструмент. Это составляет более 90% от общего числа имеющихся инструментов общественного здравоохранения. Однако было выявлено только 2 доступных инструмента для ОФОЗ 5 (профилактика заболеваний), 3 – для ОФОЗ 7 (кадровые ресурсы) и 1 для ОФОЗ 8 (организационные структуры и финансирование). Не обнаружено юридически обязательных инструментов для ОФОЗ 9 (коммуникация) и ОФОЗ 10 (исследования). Для реализации ОФОЗ 1 (эпиднадзор) и ОФОЗ 2 (реагирование на опасности для здоровья и чрезвычайные ситуации) наблюдается более сбалансированное использование как юридически обязательных, так и юридически не обязательных инструментов.

19. Требуется больше фактических данных об экономической эффективности имеющихся инструментов и методов. Кроме того, необходима более широкая информационно-образовательная деятельность (адвокация) при сбалансированном соотношении между регулированием и убеждением по тем инструментам и методам, которые уже имеются в наличии, таким как «best buy» (так называемая «лучшая покупка») для вмешательств в области НИЗ и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ); также необходимо укреплять механизмы стратегического руководства межсекторальными действиями.

Обзор потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе

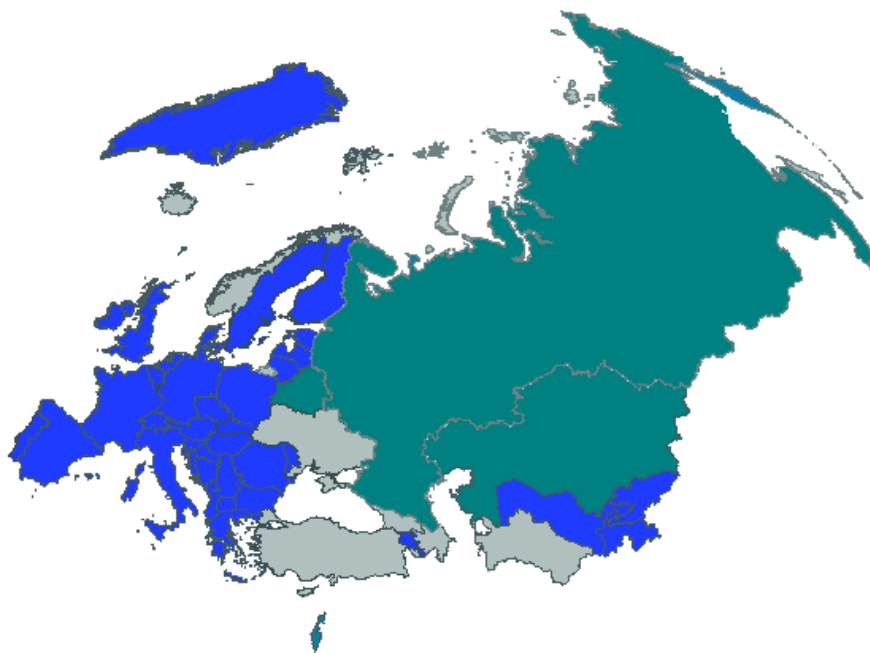
Цель

20. Цель этого документа – дать общее представление о текущем состоянии предоставления услуг общественного здравоохранения во всем Европейском регионе ВОЗ в целях укрепления их потенциала и дальнейшего развития.

Методы

21. Информация для этого обзора получена на основании оценок услуг общественного здравоохранения, проведенных в 41 из 53 стран Европейского региона ВОЗ. Он содержит данные отчетов о самооценке из 17 стран, проведенной с использованием инструмента самооценки, разработанного для Европейского региона, а также данные из обзора потенциала общественного здравоохранения в 27 странах Европейского союза (ЕС) (исследование проведено Маастрихтским университетом для Европейской комиссии). Краткий обзор состояния процесса оценки для каждой из стран представлен на карте 1 ниже: темно-синим цветом показано, что оценка завершена (самооценка или оценка, проведенная Маастрихтским университетом или Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения), и в целом включает 41 страну; светло-голубым цветом обозначены 4 страны, где оценка до этого не проводилась и первая оценка запланирована или в настоящий момент проводится (Беларусь, Израиль, Казахстан и Российская Федерация); серый цвет указывает на то, что оценка не проводилась и в настоящее время не планируется (это 8 стран, которые еще не приступили к поведению какой-либо оценки: Азербайджан, Грузия, Исландия, Норвегия, Сан-Марино, Туркменистан, Турция и Украина).

Карта 1. Проведение оценки в странах Европейского региона ВОЗ



Результаты

22. В документе дан краткий обзор основных результатов по осуществлению ОФОЗ. Настоящие ОФОЗ были пересмотрены в процессе консультаций, проводившихся с целью включения новой области – информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья (ОФОЗ 9), которая не была полностью охвачена при проведении оценки.

ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения

- Большинство стран Европейского региона ВОЗ имеют системы эпиднадзора и регистры по инфекционным болезням, вредным факторам окружающей среды, а также основным демографическим данным и данным о состоянии здоровья; заметные исключения составляют страны Центральной Азии.
- Объединение данных и рутинный эпиднадзор за факторами риска НИЗ и широким набором детерминант – включая защитные факторы и неравенства, а также поведение и образ жизни – в целом слабо развито по всему Региону.
- Недавно наблюдавшиеся в странах Центральной Азии вспышки ряда инфекционных болезней – таких, как малярия и полиомиелит, свидетельствует о необходимости в более эффективных системах эпиднадзора.

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

- О наличии национального кризиса в области планирования управления и организации структур по реагированию на чрезвычайные ситуации сообщается в большинстве отчетов по самооценке потенциала и услуг общественного здравоохранения, особенно в странах ЕС.
- Эти планы лучше разработаны для ожидаемых угроз (таких, как грипп), чем для неожиданных чрезвычайных ситуаций (например, в отношении биотерроризма или стихийных бедствий); недавние вспышки подтверждают, что даже некоторые богатые ресурсами страны могут испытывать трудности в связи с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения.

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

- Во всех странах Европейского региона ВОЗ установлены рамки действий для осуществления политики по борьбе с инфекционными болезнями, хотя активность ее осуществления различна; при этом во многих странах уровень реализации политики и законодательства для решения таких экологических проблем, как качество воды и воздуха, низкая.
- В большинстве стран имеется законодательство по оценке риска в области охраны труда, безопасности пищевых продуктов и ряду экологических воздействий; однако технический потенциал для проведения оценки риска не развит по всему Региону.
- Организация эпиднадзора за устойчивостью к антимикробным препаратам отличается в рамках Региона, и во многих странах координация подобного эпиднадзора на национальном уровне отсутствует.

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

- Европейский регион ВОЗ демонстрирует ряд примеров весьма прогрессивных подходов к решению проблемы неравенств по показателям здоровья; такие примеры с

использованием стратегических подходов к этой проблеме выявлены в Великобритании и странах Северной Европы.

- Действия, направленные на решение проблемы неравенства в отношении здоровья, не рассматриваются в качестве рутинной практики в стратегиях по укреплению здоровья; о включении вопросов неравенства и справедливости в отношении здоровья при разработке законодательств и политики сообщила только половина стран ЕС.
- Несмотря на множество индивидуальных инициатив, деятельность по укреплению здоровья в настоящее время в целом по Региону не развита, в частности, в отношении НИЗ и факторов риска, связанных с образом жизни.
- Необходимо наращивание потенциала одновременно с формированием общей стратегии, ее внедрением и мониторингом, особенно в странах Центральной Азии и Восточной Европы, в целях укрепления общих ответных мер.

ОФЗ 5: Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья

- Первичная профилактика. Программы плановой иммунизации осуществляются в той или иной форме во всех странах, и в большинстве случаев хорошо организованы и эффективны; однако в некоторых странах структуры для реализации программ вакцинации недостаточно развиты, особенно в отношении малочисленных групп населения, и некоторые страны СНГ столкнулись с повышением числа случаев инфекций, предупреждаемых с помощью вакцин, после прекращения функционирования служб, существовавших в советскую эпоху.
- Вторичная профилактика. Регулярный скрининг на многие основные формы рака в настоящее время существует во многих, но не во всех странах; программы скрининга не всегда основываются на фактических данных, и в большинстве стран систематически контроль за состоянием здоровья в отношении НИЗ в плановом порядке не проводится.
- Третичная профилактика. Отсутствие доступности лечения на ранних стадиях рака, в том числе финансовой, является ограничивающим фактором в некоторых странах; персонал нуждается в подготовке в области лечения НИЗ, основанного на принципах доказательной медицины, а подходы к управлению и состоянию оборудования нуждаются в обновлении.

ОФЗ 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

- В большинстве стран существует четкое распределение сфер ответственности и подотчетность на государственном уровне в отношении «традиционных» функций общественного здравоохранения, таких как контроль за инфекционными болезнями и санитария.
- Имеются хорошие примеры инновационных межведомственных структур, широко использующих подходы по учету интересов здоровья во всех стратегиях (HiAP); наиболее распространенными областями межсекторального сотрудничества являются гигиена окружающей среды и проблема нарушений психического здоровья.
- Межсекторальные подходы и подотчетность для улучшения и укрепления здоровья в Регионе часто плохо развиты; многие программы все еще осуществляются путем использования вертикальных структур.

ОФЗ 7: Обеспечение общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности

- В последние годы наблюдалось быстрое расширение масштаба образования университетского уровня в области общественного здравоохранения; имеются примеры (главным образом относящиеся к Западной Европе) четко разработанных и

отрегулированных программ подготовки специалистов в области общественного здравоохранения, использующих междисциплинарные подходы к кадровым ресурсам общественного здравоохранения и системы непрерывного повышения квалификации и аккредитации.

- В большинстве случаев проведенная в странах самооценка указывает на то, что кадровый потенциал является основным ограничением для функционирования и развития услуг общественного здравоохранения, и лишь немногие страны имеют общий план по кадровым ресурсам общественного здравоохранения.
- Только у небольшого числа стран имеются четко разработанные программы послевузовской подготовки специалистов общественного здравоохранения, а в большинстве стран не определены основные компетенции по общественному здравоохранению для кадровых ресурсов общественного здравоохранения.
- Недостаток лидерского потенциала в области общественного здравоохранения широко освещался; это рассматривалось как проблема для политического межсекторального лидерства и лидерства в отношении непосредственно кадров общественного здравоохранения.
- Некоторые государства отметили, что небольшая численность населения является препятствием для поддержки эффективной подготовки высококвалифицированных и дорогостоящих кадров общественного здравоохранения.

ОФОЗ 8: Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования

- Правительство тратят сегодня в среднем 3% своего бюджета на профилактику заболеваний. В среднем, страны ЕС тратят меньшую часть своего бюджета на профилактику заболеваний (2,8%), чем новые независимые государства (ННГ) бывшего СССР (3,3%) и страны Юго-Восточной Европы (3,8%); диапазон – от менее 1% от общих затрат на здравоохранение (например, в Италии и Израиле) до более 8% (например, в Румынии).
- Долгосрочное планирование финансирования является важным вопросом, хотя многие страны имеют краткосрочные или даже ежегодные бюджеты; это не вполне подходит для стратегий профилактики, которые часто требуют многих лет для планирования и реализации.

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

- Это область, которая не была включена в самооценку общественного здравоохранения и была добавлена как ОФОЗ после широкого консультационного процесса. Следовательно, информации по этой теме мало, хотя, как показывает опыт, это именно та область, за поддержкой которой обращаются страны.

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

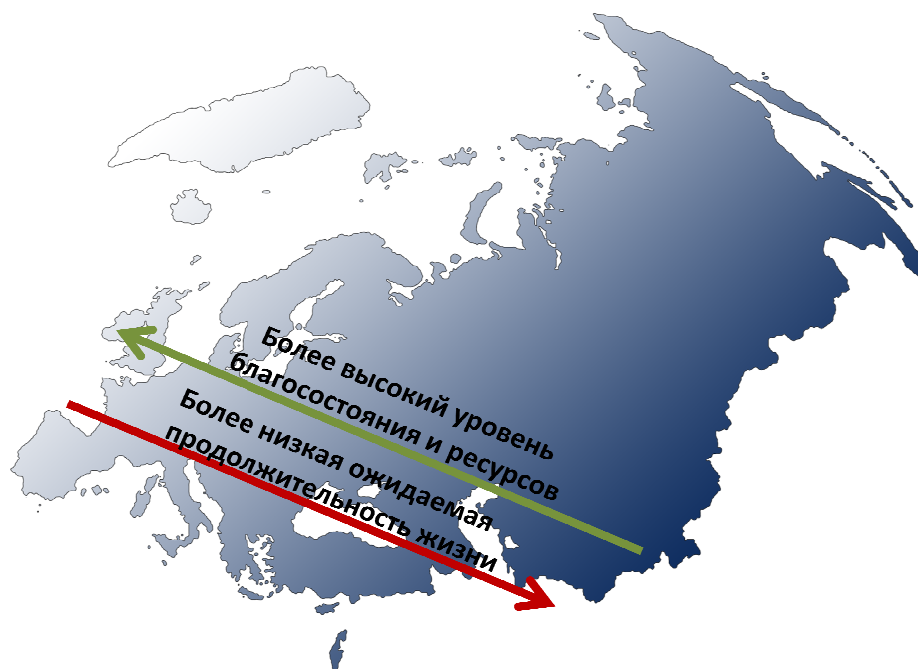
- Доказательная база общественного здравоохранения сегодня сильнее, чем когда-либо, хотя необходимы дополнительные исследования по изучению широких детерминант здоровья, профилактики заболеваний и укрепления благополучия.
- Отсутствует возможность напрямую использовать значительную часть собранной информации для формирования политики; связи и коммуникация между научными учреждениями общественного здравоохранения и разработчиками политики на национальном уровне, как правило, недостаточно развиты.

Резюме

23. Основные выводы, касающиеся ОФОЗ, суммированы ниже.

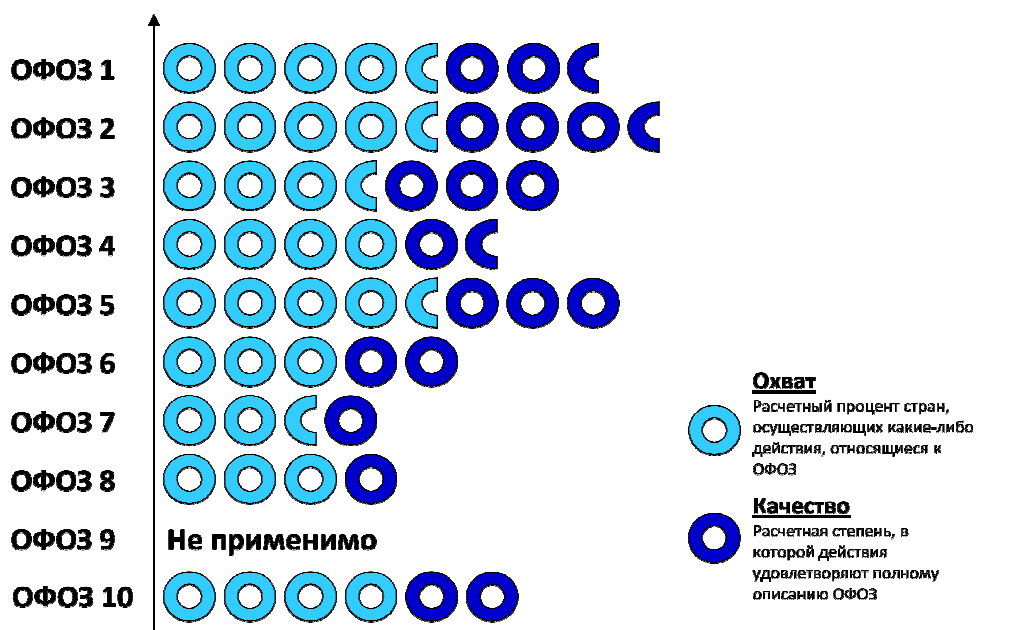
- По всему Региону наиболее сильными в плане охвата и качества являются ОФОЗ 1–3, включающие эпиднадзор, мониторинг, планирование при чрезвычайных ситуациях, иммунизацию, гигиену окружающей среды и охрану здоровья.
- В меньшей степени развита ОФОЗ 4 по укреплению здоровья, неравенствам и широким детерминантам в отношении здоровья; эпиднадзор в отношении НИЗ также развит слабо – это особенно характерно для стран СНГ.
- Также в рамках Региона меньше разработаны способствующие ОФОЗ 6, 7, 8 и 9, относящиеся к стратегическому руководству, кадровым ресурсам, финансированию и коммуникации; эти функций, как правило, слабее развиты в странах СНГ.
- Там, где неравенства по показателям здоровья выражены в большей степени, как правило, хуже развиты услуги и потенциал общественного здравоохранения, иллюстрируя «обратный закон» предоставления медико-санитарной помощи в направлении приблизительно с северо-запада на юго-восток Региона, когда страны Центральной Азии испытывают наибольшую степень неравенства по показателям здоровья и наименьшие возможности его устранения. Это показано ниже на карте 2, где дан примерный образец неравенства в отношении здоровья в Регионе, а также потенциал и услуги общественного здравоохранения для его устранения.
- Для ответа на основные вызовы, с которыми сталкивается общественное здравоохранение Региона, особенно необходимо укрепление базовых ОФОЗ 1–5; и, кроме того, следует рассматривать как крайне актуальные стратегическое руководство и коммуникацию (ОФОЗ 6 и 9).

Карта 2. Приблизительный географический градиент сильных и слабых сторон услуг и потенциала общественного здравоохранения в Европейском регионе



24. На основе результатов обзора были получены общие оценки приблизительной доли или охвата стран некоторыми видами деятельности, относящимися к каждой из ОФОЗ, а также оценки качества услуг, отвечающих полному описанию ОФОЗ. На рис 3 и 4. показаны расчетные модели охвата и качества. В целом, расчетные данные по показателям географического охвата некоторыми видами деятельности, связанными с каждой из ОФОЗ, были выше, чем показатели качества услуг, предоставляемых в соответствии с полным описанием ОФОЗ (см. рис. 3).

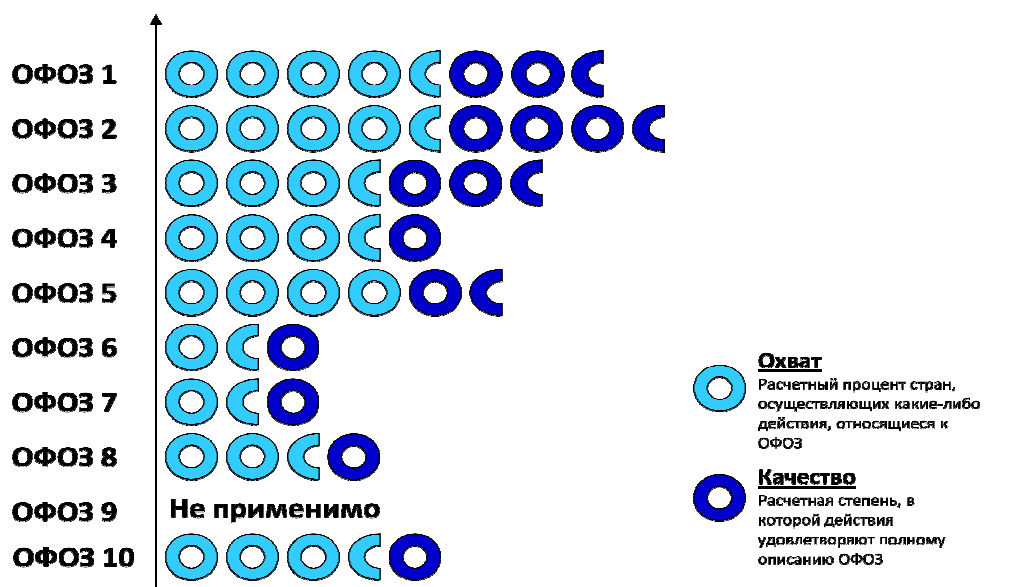
Рис. 3. Оценка охвата и качества ОФОЗ в Европейском регионе ВОЗ



25. Из базовых, ОФОЗ 1–3 и 5 являются относительно сильными во всем Регионе, в то время как ОФОЗ 4 по укреплению здоровья и устранению неравенств по показателям здоровья слабее.

26. Страны СНГ имеют исторически сложившиеся сильные услуги, которые в основном относятся к ОФОЗ 1–3 (эпиднадзор и мониторинг инфекционных болезней и экологических угроз для здоровья, иммунизация и охрана здоровья). Однако в этих странах (в частности, в странах Центральной Азии) также менее развиты услуги для решения проблем, связанных с НИЗ и широкими детерминантами здоровья (ОФОЗ 4 и 5), и, как правило, менее чем в ЕС (особенно по сравнению со странами Западной и Северной Европы) развиты функции, способствующие реализации (ОФОЗ 6–10) (см. рис. 4).

Рис. 4. Оценка охвата и качества ОФОЗ в странах СНГ



Рекомендации

27. Все страны выиграют от выполнения следующих рекомендаций, несмотря на существенные различия в качестве услуг общественного здравоохранения и охвате ими в Регионе. Однако для устранения неравенств в отношении здоровья в рамках Региона выполнение этих рекомендаций особенно необходимо для стран СНГ и других государств-членов, в которых услуги общественного здравоохранения находятся в процессе адаптации к новым требованиям и потребностям XXI века.

ОФОЗ 1: Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения

Укреплять системы эпиднадзора для информированного планирования с целью решения проблемы неравенств в отношении здоровья, воздействия на более широкие детерминанты здоровья и укрепления здоровья.

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

Обеспечивать возможности для усовершенствования лабораторий и навыков персонала, необходимых для выполнения Международных медико-санитарных правил (ММСП); разрабатывать, оценивать и тестировать планы действий при чрезвычайных ситуациях.

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

Укреплять охрану здоровья путем выявления будущих угроз и слабых мест в имеющихся услугах для информированного планирования; обеспечивать соблюдение законодательства.

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

Укреплять и развивать интегрированные межсекторальные политику и услуги, направленные на укрепление здоровья с целью воздействия на неравенства в отношении здоровья и широкие детерминанты здоровья, особенно ориентированные на снижение НИЗ и содействие

благополучию; наращивать потенциал по разработке и реализации стратегии для поддержки этого процесса.

ОФОЗ 5: Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья

Обеспечивать сбалансированность первичной профилактики (вакцинация и укрепление здоровья), вторичной профилактики (скрининг и ранняя диагностика заболеваний) и третичной профилактики (комплексное, ориентированное на пациента ведение случая заболевания); первичная медико-санитарная помощь – основной механизм предоставления услуг по профилактике заболеваний.

ОФОЗ 6: Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

Укреплять механизмы стратегического руководства в интересах общественного здоровья, например: создавать межсекторальные правительственные комитеты; назначать министра по вопросам общественного здравоохранения; обеспечивать четкую систему отчетности и подотчетности; осуществлять мониторинг и управление эффективностью деятельности; укреплять системы, гарантирующие прозрачность принятия решений; и содействовать обмену информацией, консультационному процессу и широкому участию.

ОФОЗ 7: Обеспечение общественного здравоохранения квалифицированным кадрами достаточной численности

Разрабатывать планы по обеспечению кадрами здравоохранения, включая определение численности и структуры необходимого персонала общественного здравоохранения, их подготовку, разработку учебных программ, ключевые компетенции, аккредитацию, развитие лидерских навыков, наставничество и повышение квалификации; для специалистов и широких кадров здравоохранения необходимы специальные программы обучения.

ОФОЗ 8: Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования

Создавать устойчивые механизмы финансирования служб общественного здравоохранения для обеспечения долгосрочного планирования; спроектировать интегрированные организации общественного здравоохранения и определить их функции с тем, чтобы обеспечить отзывчивость и устойчивость услуг, используя подход «тройной выгоды», повышать экономическую эффективность, добиваться максимальной пользы в отношении здоровья и уменьшения вредного воздействия на окружающую среду.

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

Эта область не охвачена процессом оценки; однако в процессе консультаций по ЕПД эта область была признана ключевой для укрепления ответных мер общественного здравоохранения. Необходима дальнейшая работа по развитию более совершенных подходов к обучению и применению навыков и методов адвокации, коммуникации и социальной мобилизации.

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

В Европе имеется убедительная база фактических данных; однако необходима дальнейшая работа по обеспечению того, чтобы будущие исследования и их результаты были сосредоточены на профилактике, выражающейся в воздействии на исходные факторы

заболеваний, а также на укреплении здоровья, и предоставляли интегрированную информацию лицам, отвечающим за разработку политики, и практикам.

Ключевые тезисы

Укреплять предоставление услуг общественного здравоохранения путем развития услуг по укреплению здоровья и профилактике болезней и их интеграции с надежными услугами по охране здоровья. Для поддержки предоставления услуг особенно нуждаются в усовершенствовании способствующие реализации функции общественного здравоохранения, которые включают стратегическое руководство, развитие кадровых ресурсов, финансирование и коммуникацию. Сосредоточить внимание на услугах общественного здравоохранения для гарантии того, что их деятельность направлена на сокращение неравенств в отношении здоровья и воздействие на широкие детерминанты здоровья с целью достижения общего видения в области укрепления здоровья и благополучия на устойчивой основе.

Предварительный обзор институциональных моделей выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европе

Цель

28. В этом документе рассматриваются имеющиеся в Европе организационные модели для реализации ОФОЗ. В нем обобщена информация о различных моделях, сделаны предварительные выводы об их сильных и слабых сторонах и даются рекомендации по их укреплению. Исследуются три аспекта: как организованы услуги общественного здравоохранения и как они предоставляются, имеющиеся в наличии механизмы финансирования деятельности общественного здравоохранения; и структуры стратегического руководства общественного здравоохранения.

Методы

29. Настоящий обзор основан на результатах анализа англоязычных документальных источников, относящихся к организации ОФОЗ в Европейском регионе ВОЗ, который был проведен в апреле 2012 г. Информация для этого обзора получена на основании оценки предоставления услуг общественного здравоохранения в 41 из 53 стран Европейского региона ВОЗ. Он содержит данные отчетов по самооценке из 17 стран, которая проводилась с использованием инструмента самооценки, разработанного для Европейского региона; данные из обзора оценок, проведенных в 27 странах ЕС Маастрихтским университетом для Европейской комиссии, и из статей, опубликованных в международных рецензируемых журналах, индексированных в базе данных PubMed/Medline; для поиска использовались различные сочетания таких терминов, как «общественное здравоохранение», «услуги», «оперативные функции», «организация» и «Европа», и предпочтение отдавалось статьям, опубликованным, начиная с 2005 г.

Результаты

30. Обзор выявил широкое разнообразие организации ОФОЗ в Европе, на которую влияют стратегическое руководство, обеспечение и финансирование. Хотя все страны имеют в наличии базовую инфраструктуру для предоставления услуг общественного здравоохранения на национальном, региональном и местном уровнях, они отличаются по распределению ответственности между уровнями, в значительной степени отражая преобладание административных структур.

31. Несмотря на сохраняющиеся различия между странами, поле деятельности общественного здравоохранения в Европе в последние десятилетия постепенно видоизменяется: от сосредоточенности на санитарном надзоре и борьбе с инфекционными болезнями до «новых» направлений в общественном здравоохранении с особым акцентом на укреплении здоровья, профилактике заболеваний и межсекторальных действиях, в то числе на мероприятиях за пределами системы здравоохранения. Во многих странах СНГ имеющиеся структуры и оборудование устарели и нуждаются в модернизации и обновлении. В целом, в этих странах общественное здравоохранение все еще является «отстающей» дисциплиной в современном понимании ее назначения, и, безусловно, нуждается в укреплении инфраструктуры с использованием стратегического и последовательного подхода.

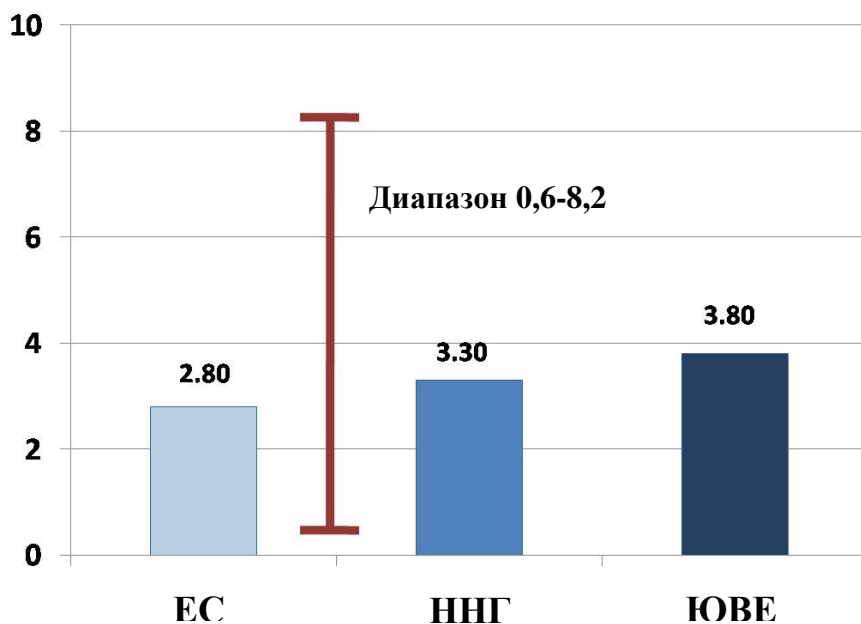
32. Основные параметры, которые использовались для оценки различных организационных моделей реализации ОФОЗ в Европейском регионе ВОЗ, включают финансирование, отзывчивость, оперативность, эффективность, устойчивость и интеграцию.

Финансирование

33. В настоящее время, согласно оценкам, средние затраты на профилактику в секторе здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ составляют лишь 3%. Хотя расходы на общественное здравоохранение, выраженные в процентах от общих расходов на здравоохранение, вычислить трудно, учитывая проблемы их определения, они, как оказалось, существенно отличаются в разных странах – от 0,62% от общих расходов на здравоохранение в Италии до 8,17% в Румынии. В среднем, страны ЕС тратят меньшую часть своих бюджетных средств, отпущенных на здравоохранение, на профилактику (2,8%), чем ННГ (3,3%) и страны Юго-Восточной Европы (3,8%) (см. рис. 5).

34. Отсутствие финансирования было определено, как наиболее общее серьезное препятствие для осуществления программ и мероприятий общественного здравоохранения. Отсутствие стабильного, устойчивого и долгосрочного финансирования является еще одной проблемой во многих странах. В результате нынешнего экономического кризиса финансирование здравоохранения находится под угрозой во многих странах. Многие структуры для реализации ОФОЗ в Европейском регионе уже столкнулись с существенным сокращением, а в некоторых странах программы и мероприятия общественного здравоохранения были реорганизованы или сокращены.

Рис. 5. Расчетные затраты на профилактику и общественное здравоохранение в процентах от общих расходов на здравоохранение



Источник: Получено из Всемирной базы данных по расходам на здравоохранение, 2012 г.

Отзывчивость

35. Децентрализованные государственные структуры и процесс принятия решений могут более чутко реагировать на потребности и ожидания населения. Службы общественного здравоохранения на местном уровне часто лучше информированы о потребностях населения в отношении здоровья и быстрее реагируют на эти потребности. Однако централизованная функция может в большей степени обеспечить стратегический и общегосударственный подход и ответить на основные вызовы и риски.

Оперативность

36. Преимущества, которые дает объем и масштаб экономики, могут перевешивать преимущества децентрализации, поэтому консолидированные или региональные стратегии могут иногда приносить больше пользы для координации деятельности и коррекции несправедливого распределения ресурсов между сообществами.

Эффективность

37. Современная база данных по экономической эффективности в области общественного здравоохранения в основном сфокусирована на конкретных мерах по укреплению здоровья и вмешательствах, направленных на профилактику болезней, а не на системе обслуживания в целом. Тем не менее она может предоставить информацию по оценке, в какой степени экономически эффективны те вмешательства, которые были одобрены и реализованы в рамках различных организационных моделей.

Устойчивость

38. Долгосрочное финансирование и приверженность организационных структур делу укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения крайне важны для обеспечения устойчивого развития. Круг организаций, способствующих реализации ОФОЗ, а также степень и характер их участия также имеют решающее значение. Примером могут быть

неправительственные организации (НПО), благотворительные организации или организации третичного сектора, ассоциации общественного здравоохранения и политические экспертные центры. Для устойчивого функционирования организационных моделей могут быть полезны партнерства и коалиции в области общественного здравоохранения, а также согласованные организационные стратегии и финансовые стимулы.

Интеграция

39. Развитие горизонтально интегрированных услуг является особой проблемой в странах, где существуют отдельные вертикальные структуры общественного здравоохранения, такие как службы, предоставляющие помощь при ВИЧ/СПИДе, туберкулезе или наркозависимости (что характерно для многих стран Центральной и Восточной Европы), или там, где многие государственные ведомства отвечают за различные аспекты общественного здравоохранения. Может возникнуть необходимость принимать практические решения на местном уровне, выходящие за границы одного сектора, хотя их действие может быть ослаблено или им могут препятствовать бюджетные механизмы. Вертикальная интеграция услуг общественного здравоохранения на различных уровнях оказания помощи является еще одной проблемой, поскольку услуги общественного здравоохранения частично интегрированы с лечебными услугами, а частично организованы как отдельная деятельность, которую осуществляют различные учреждения. Во многих европейских странах врачи или другие специалисты первичного звена все шире вовлекаются в предоставление услуг по профилактике, которые первоначально были исключительно прерогативой общественного здравоохранения; при этом остается множество других вариантов.

Стратегическое руководство

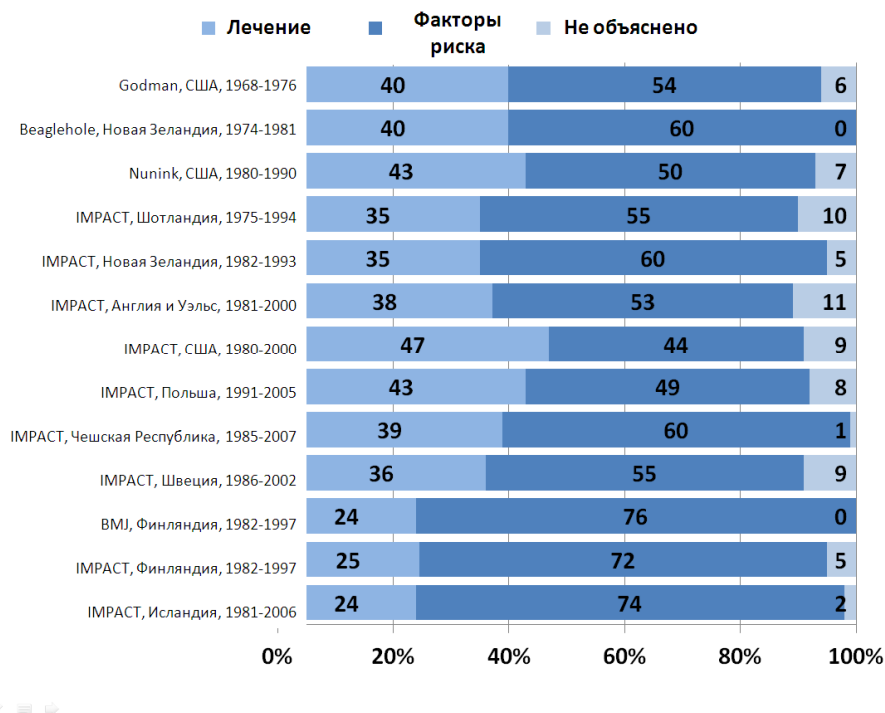
40. Страны Европейского региона приняли межсекторальную политику в разной степени и в различной форме, но структуры и потенциал, необходимые для ее поддержки часто слабы. Ответственность за функционирование общественного здравоохранения почти во всех случаях разделена между министерствами, во многих случаях с нечетко налаженной коммуникацией. Существует лишь несколько официальных структур для поддержки межсекторальной работы. Использование объединенного бюджета и делегирование финансирования, хотя и привлекают большой интерес, также осуществляются крайне выборочно.

Резюме

41. Основные выводы обзора суммированы ниже.

- В настоящее время в Европейском регионе ВОЗ расходы сектора здравоохранения на профилактику составляют в среднем, согласно оценкам, только 3%; при этом страны ЕС тратят в среднем меньшую часть своих бюджетных средств, выделенных на здравоохранение, на профилактику (2,8%), чем ННГ (3,3%) и страны СВЕ (3,8%).
- Профилактика, если она осуществляется в форме воздействия на факторы риска, способствует, как было показано в целом ряде стран с высоким уровнем доходов, снижению смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) на 50–74%, в то время как медицинские вмешательства снижают смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 23–47% (см. рис. 6). Это показывает, как важно для стран обеспечить устойчивое финансирование общественного здравоохранения и профилактических вмешательств. Даже небольшое увеличение процента средств из бюджета здравоохранения, направленных на профилактику, может потенциально иметь большое воздействие на снижение смертности и улучшение исходов в отношении здоровья.

Рис. 6. Вклад лечебных и профилактических вмешательств в снижение глобальной заболеваемости ИБС



Источник: Ford E, Ajani U, Croft J, Critchley J, Labarthe D, Kottke T, Giles W, Capewell S (2007). Explaining the decrease in US deaths from coronary disease, 1980–2000. *New England Journal of Medicine*, 356:2388–2398.

Рекомендации

42. Даже с учетом пробелов в фактических данных собранная информация позволяет предложить государствам-членам Европейского региона ВОЗ следующие рекомендации.

Организационные модели реализации и финансирования ОФОЗ

- Улучшить горизонтальную и вертикальную интеграцию ОФОЗ для того, чтобы избежать дублирования и повысить оперативность и эффективность.
- Обеспечить гармоничное сочетание национальных, региональных и местных механизмов для создания отзывчивых услуг, способных идентифицировать риски и решать проблемы, связанные с неравенством в отношении здоровья.
- Обеспечить устойчивое и долгосрочное финансирование ОФОЗ, включая использование там, где возможно, финансовых стимулов и налогообложения для целей общественного здравоохранения.
- Заново сбалансировать долю финансирования общественного здравоохранения, предоставляемую сектором здравоохранения (в дополнение к взносам других секторов) и снизить неэффективность системы.

Оценка ОФОЗ и медико-санитарных потребностей

- Поддерживать цели и выполнение задач по проведению сравнительной оценки всего спектра ОФОЗ в государствах-членах.
- Наладить и согласовать функционирование эффективных систем для непрерывного улучшения качества ОФОЗ с четко установленной подотчетностью.

Установление приоритетов и определение сроков

- Реализовать официальные механизмы для определения приоритетных действий (таких, как определение целевых ориентиров в отношении здоровья, основанных на потребностях в отношении здоровья и ресурсах здравоохранения).
- Обеспечить разработку и осуществление национальных стратегий в области здравоохранения и связанных с ними оценок деятельности по осуществлению ОФОЗ, достижению стандартов и целевых показателей.

Стратегическое руководство, оценка и мониторинг

- Укрепить потенциал на региональном и местном уровнях путем эффективного стратегического руководства, использования четких механизмов мониторинга и отчетности, а также надлежащего контроля выполнения ОФОЗ и использующихся подходов.
- Там, где функции общественного здравоохранения переданы на субнациональный уровень, обеспечить справедливое распределение финансирования и предоставление услуг.

Межсекторальный подход

- Поддерживать использование межсекторального подхода, подхода «снизу вверх» и интегрированного подхода к решению сложных проблем общественного здравоохранения.

Исследования

- Поддерживать разработку доказательной базы с тем, чтобы прояснить, какие организационные модели или схемы более эффективны, чем другие, и в каких условиях.

Политические и правовые инструменты и методы общественного здравоохранения: пересмотренный обзор и предложение для дальнейших исследований

Цель

43. Цель этого документа – представить обзор и описание имеющихся на сегодняшний день инструментов и методов по осуществлению ОФОЗ для разработки научно обоснованных стратегий и инструментов для будущих программ. В обзоре рассматриваются три различных аспекта: относительные преимущества механизмов и инструментов различных типов, пробелы в наборах инструментов для осуществления ОФОЗ и эффективность уже имеющихся инструментов.

Методы

Ключевые тезисы

В среднем только 3% бюджетов сектора здравоохранения расходуется на профилактику, хотя увеличение подобных расходов является экономически эффективным способом улучшения здоровья. Дополнительно необходимо обеспечить устойчивое и долговременное финансирование услуг общественного здравоохранения, включая использование финансовых стимулов и налогообложения для целей общественного здравоохранения.

44. Настоящий обзор основан на данных обширного обзора литературных источников на английском и португальском языках, посвященных инструментам и методам общественного здравоохранения, использующимся на региональном и глобальном уровнях. В качестве основного источника данных для этого доклада использовался тщательно подобранный массив документов глобального и регионально уровня, а также стратегических документов, уже подготовленных ВОЗ. Собранные недавно Национальной ассамблеей Португалии европейские законодательные документы также использовались для обновления полученной информации. Различные инструменты и методы, выявленные в процессе обзора литературы, затем были классифицированы по 10 ОФОЗ.

Результаты

Сравнительные преимущества различных видов имеющихся инструментов и методов общественного здравоохранения

45. Представленный недавно отчет Европейского регионального бюро выделяет четыре основных роли законодательства в развитии общественного здравоохранения. К ним относятся: определять цели общественного здравоохранения и влиять на его политическую повестку дня; устанавливать разрешительные и ограничительные действия общественного здравоохранения с учетом защиты прав личности, если необходимо; служить инструментом для профилактики; и содействовать планированию и координации действий правительственных и неправительственных организаций в области здравоохранения.

46. Хотя в некоторых областях (таких, как охрана здоровья), применение юридически обязательных инструментов может приносить большой полезный эффект, в других областях (таких, как содействие укреплению здоровья) использование механизмов влияния может быть более эффективным. Кроме того, как определение юридически обязательных инструментов общественного здравоохранения, так и обеспечение их выполнения, необходимо учитывать при оценке их экономической эффективности. Это особенно важно для достижения сбалансированного подхода к использованию различных инструментов. В то время как законодательство проводится в жизнь через правовые системы, национальные правительства стремятся обеспечить внедрение национальных стратегий и политики в области здравоохранения на основе широкого спектра мер по мониторингу, аудиту и управлению оценкой результатов, часто связанных с соблюдением стандартов.

47. В этом обзоре сделан вывод о том, что в наличии имеется набор инструментов и методов для разработки политики и законодательства, направленных на поддержку реализации ОФОЗ в самых разных условиях. Количество инструментов, разработанных на глобальном и европейском уровнях, и их сложность увеличились в последние годы, что наглядно иллюстрируют РКБТ ВОЗ и ММСП. В то время как международные правила носят обязательный характер, уровень и характер механизмов стратегического руководства, включая нормативы и правоприменительную практику, будут отличаться в разных государствах-членах. Однако результаты оценки этих инструментов и методов не являются широкодоступными, следовательно, трудно сравнивать относительные преимущества использования различных инструментов и методов общественного здравоохранения в разных странах или на региональном уровне или же рекомендовать для использования тот или иной инструмент.

48. Результаты показывают, что ВОЗ обладает широким набором инструментов (включая конвенции, правила, рекомендации и стандарты), которые отражают различия в применении конкретных инструментов разными странами, а также изменения в национальной нормативно-правовой базе, связанные с ростом плюрализма и демократизацией. Назрела необходимость в том, чтобы ознакомить государственные и общественные организации с набором инструментов и методов общественного здравоохранения и обеспечить их руководством по их использованию для решения основных проблем, связанных со здоровьем населения.

Повышение эффективности инструментов и методов общественного здравоохранения на уровне государств-членов

49. Фактические данные, свидетельствующие об эффективности различных политических и правовых инструментов и методов общественного здравоохранения, в настоящее время ограничены. В этом разделе суммированы примеры данных по основным областям, оценка которых проводилась. В целом, необходима дальнейшая оценка для получения информации об эффективности различных инструментов и методов в будущем, включая анализ эффективности затрат и возможностей реализации.

50. ВОЗ определила ряд основанных на фактических данных вмешательств «best buy» («лучшая покупка»), которые обладают не только высокой экономической эффективностью, но, кроме того, их реализация возможна и целесообразна при ограниченных возможностях систем здравоохранения. В докладе, посвященном вмешательствам «best buy» для НИЗ, сделан вывод, что имеется набор вмешательств, которые не только оказывают значительное воздействие на здоровье населения и имеют высокую рентабельность, но также являются недорогими и реально осуществимыми. Их основная польза состоит в снижении преждевременной смертности от НИЗ. В исследованиях, проведенных в 23 крупных странах с низким и средним уровнем доходов, обнаружено, что при реализации конкретного набора подобных вмешательств в отношении НИЗ можно было бы предупредить 30 миллионов случаев преждевременной смерти в период между 2006 и 2015 гг. или в среднем 3 миллиона случаев в год. Проведение на уровне всего населения мероприятий, направленных на сокращение потребления табака и опасного употребления алкоголя, а также против нездорового питания и отсутствия физической активности, обойдется, согласно оценкам, в 2 миллиарда долларов США в год для всех стран с низким и средним уровнем доходов; меньше 0,40 доллара США на человека.

51. Приблизительно 3,8 миллиарда человек (55% населения мира) охвачены, по крайней мере, одним мероприятием по борьбе с табаком (самое высокое достижение политики), в том числе 1,1 миллиард человек охвачены новой политикой, начиная с 2008 г. В Европейском регионе ВОЗ свыше 244 миллионов человек (27% населения Региона) охвачены хотя бы еще одним новым мероприятием по борьбе с табаком при самом высоком достижении между 2008 и 2010 гг. Это свидетельствует о мощном потенциале, имеющемся для того, чтобы добиться значительных улучшений в состоянии здоровья населения. Например:

- только через три месяца после вступления в силу всеобъемлющего закона против курения в Шотландии, работники баров сообщили о снижении на 26% симптомов респираторных заболеваний, а работники баров, страдающих астмой, сообщили о снижении симптомов воспаления дыхательных путей;
- в течение первого года после введения закона о борьбе с табаком в Турции отмечено значительное уменьшение (на 24,2%) числа пациентов с заболеваниями, связанными с курением.

Устранение пробелов в «арсенале» имеющихся инструментов и методов, включая фактические данные для разработки политики в области здравоохранения

52. ОФОЗ были использованы в качестве структуры для того, чтобы отобразить распределение различных инструментов и методов и выявления их основных сильных и слабых сторон. Широкомасштабное «картирование» дало возможность выявить ОФОЗ, для которых имеются доступные инструменты и методы общественного здравоохранения (а также важные пробелы) и обозначить шесть основных пунктов (см. также табл. 1).

- В наличии имеется 396 различных инструментов для ОФОЗ 3 (охрана здоровья) и 300 для ОФОЗ 6 (стратегическое руководство). В этих двух областях нашли отражение более чем 75% от общего числа всех доступных инструментов общественного здравоохранения, и они особенно развиты в странах ЕС.

- Имеется 58 инструментов и методов для ОФОЗ 1 (эпиднадзор), 37 для ОФОЗ 2 (реагирование на угрозы для здоровья и чрезвычайные ситуации), 70 для ОФОЗ 4 (укрепление здоровья), 17 для ОФОЗ 5 (профилактика заболеваний), 14 для ОФОЗ 7 (кадровые ресурсы) и 6 для ОФОЗ 8 (организационные структуры и финансирование).
- Для ОФОЗ 9 (коммуникация) и ОФОЗ 10 (исследования) существуют только юридически не обязательные инструменты.
- Хотя страны СНГ и Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы обладают исторически развитыми услугами для реализации ОФОЗ 1–3, мощности и лабораторное оборудование часто являются устаревшим, а законодательство и политика также требуют обновления.
- На глобальном уровне юридически обязательные инструменты главным образом сконцентрированы в области ОФОЗ 3 (охрана здоровья) – 306 инструментов, ОФОЗ 4 (укрепление здоровья) – 31 инструмент и ОФОЗ 6 (стратегическое руководство) – 41 инструмент. Это составляет более 90% от общего числа инструментов этого типа.
- Европейский регион ВОЗ обладает особенно впечатляющим опытом принятия правовых мер общественного здравоохранения по сравнению с глобальной картиной. Юридически обязательные инструменты общественного здравоохранения составляют одну треть от общего числа имеющихся в Регионе инструментов: это более чем вдвое превышает среднемировой показатель.

Таблица 1. Число юридически обязательных и не обязательных инструментов общественного здравоохранения с разбивкой по ОФОЗ

ОФОЗ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Юридически обязательные инструменты	21	12	306	31	2	41	3	1	0	0
Юридически не обязательные инструменты	37	25	90	39	15	259	11	5	5	2
Общее число инструментов	58	37	396	70	17	300	14	6	5	2

Повышение эффективности оценки и мониторинга инструментов

53. В заключительной части обзора описаны возможные будущие исследования для проведения оценки широкого спектра инструментов и методов, в том числе анализ процесса и результатов их использования, а также экономической эффективности. К основным пробелам, выявленным при исследовании инструментов и методов политики общественного здравоохранения, относится отсутствие четких механизмов мониторинга и оценки воздействия. Результаты и эффективность воздействия на здоровье населения правовых инструментов можно напрямую сравнить с другими вариантами вмешательств. Такой подход должен иметь достаточно широкое применение, чтобы включать сравнительную эффективность как различных законов и видов политики, так и других видов вмешательств.

54. Добавления затратного компонента к оценке влияния законов и политики в области общественного здравоохранения позволяет выявить ряд стратегий с наилучшим соотношением цены и качества. Акцентирование внимания, как на процессах, так и на результатах в отношении здоровья, позволит создать динамичную систему отчетности. В соответствии с этим стандарты предоставления услуг общественного здравоохранения должны быть четкими,

а их качество обеспечиваться за счет использования регулярных механизмов контроля, проверки или оценки и аккредитации.

Резюме

55. Основные выводы обзора суммированы ниже.

- Имеется 396 инструментов для охраны здоровья и 300 инструментов для стратегического руководства. Это составляет около 75% от общего числа имеющихся инструментов.
- Юридически обязательные инструменты в основном сосредоточены в области защиты здоровья, укрепления здоровья и стратегического руководства. Это составляет более 90% от общего числа юридически обязательных инструментов.
- Отсутствуют юридически обязательные инструменты для коммуникации и исследований.
- Фактические данные об эффективности этих инструментов в настоящее время ограничены, поэтому трудно рекомендовать тот или иной инструмент. Тем не менее важные оценки таких вмешательств, как «best buy» («лучшая покупка») для НИЗ и РКБТ ВОЗ, являются убедительным доказательством того, что они работают.
- «Best buys» представляет собой набор инструментов и методов, которые:
 - обладают значительным воздействием на здоровье населения,
 - высоко рентабельны,
 - реально осуществимы.

Например, в области вредного употребления алкоголя вмешательства типа «лучшая покупка» включают повышение налогообложения, ограниченный доступ к розничной продаже алкоголя и запрет на рекламу алкоголя. К другим областям для подобных действий: курение, нездоровое питание и отсутствие физической активности.

Рекомендации

56. Помимо устранения основных пробелов в инструментах общественного здравоохранения для реализации ОФОЗ, необходимо достижение баланса между регулированием и убеждением. В действительности, эффективность традиционных инструментов и методов общественного здравоохранения – включая законы, санкции, нормы и налоги – может быть ограниченной, если не использовать дополнительные инструменты, в большей степени сконцентрированные на привлечении граждан к изменению поведения. Как сформулировано в докладе ВОЗ о стратегическом руководстве, «разумное стратегическое руководство» является в основном оценочным, учитывающим не только, какой инструмент используется, но также определяющим выбор и использование инструмента в контексте имеющегося множества инструментов и способов их применения.

Адвокация в пользу эффективных инструментов и использование фактических данных в различных условиях

- Адвокация в пользу инструментов, эффективность которых убедительно доказана, таких как вмешательства «best buy» («лучшая покупка») для НИЗ, РКБТ ВОЗ и ММСП.
- Адвокация, направленная на борьбу против табака, включая повышение налогообложения, свободные от табачного дыма внутренние рабочие помещения и общественные места, предоставление медицинской информации и предупреждений, а также запрет на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство.

- Адвокация в области борьбы с опасным употреблением алкоголя, направленная, в том числе на повышение налогообложения, ограничение доступа к розничной продаже алкоголя и запрещение рекламы алкоголя.
- Адвокация, направленная на пропаганду здорового питания и физической активности, в том числе на снижение потребления соли в продуктах питания, замену трансжиров на полиненасыщенные жиры и на повышение информированности общественности о питании и физической активности с использованием средств массовой информации.

Обеспечение сбалансированности регулирования и убеждения

- Сбалансировать использование различных инструментов и методов, таких как учет интересов здоровья во все стратегиях (HiAP), стратегическое руководство и применение как юридически обязательных, так и юридически не обязательных инструментов, например, различных механизмов, руководств, подходов к вовлечению граждан, информационно-разъяснительной деятельности (адвокации) и коммуникации.

Укрепление межсекторальных ответных действий и стратегического руководства

- Развивать и применять подход HiAP для рассмотрения воздействия на здоровье основных законов, правил и других мер, которые потенциально могут оказывать существенное влияние на здоровье населения.
- Использовать инструменты по оценке воздействия на здоровье для укрепления успехов в отношении здоровья в рамках подхода HiAP.
- Укрепить стратегическое руководство и механизмы отчетности, связанные с межсекторальной политикой.

Устранение пробелов в инструментах и методах

- Рассмотреть соответствующие инструменты и методы и предпринять ответные меры для устранения пробелов в наборе инструментов для поддержки осуществления 10 ОФОЗ.
- В частности, рассмотреть разработку инструментов для ОФОЗ 5, 7, 8, 9, и 10 (профилактика заболеваний, кадровые ресурсы, организационные структуры и финансирование, коммуникация и исследования).
- Обратить особое внимание на повышение интеграции мер по укреплению здоровья, защите здоровья и профилактике заболеваний путем укрепления первичной медико-санитарной помощи.

Укрепление инструментов для мониторинга показателей деятельности и отчетности

- Повысить эффективность использования ограниченных по срокам целевых ориентиров и инструментов для мониторинга и оценки тенденций в состоянии здоровья и реализации политики на национальном, региональном и глобальном уровнях.
- Разработать стандарты предоставления услуг общественного здравоохранения и обеспечить их качество путем регулярного контроля, проверки или оценки соответствия и аккредитации.

Укрепление доказательной базы

- Создать «карту» ресурсов и провести анализ пробелов для широкого диапазона инструментов и средств, включая наборы инструментов и руководства, на национальном уровне.

- Основываясь на данных, полученных при проведении систематических обзоров правовых и политических инструментов, суммировать результаты основных отчетов по оценке и основные выводы об эффективности инструментов.
- Оценить результаты в отношении здоровья населения и затраты связанные с внедрением основных законов, правил и видов политики: такая оценка должна проводиться до и после их вступления в силу.
- Оценить процесс и практическую возможность разработки и применения законодательства и политики.
- Осуществлять исследования экономической эффективности инструментов общественного здравоохранения для информирования разработчиков политики о вмешательствах, обладающих оптимальным соотношением цены и качества.
- Усовершенствовать методологии для оценки относительной эффективности воздействия на здоровье самых разных инструментов и методов.

Ключевые тезисы

Поддерживать и продвигать эффективные инструменты (например, существуют убедительные данные в поддержку вмешательств типа «best buy» – «лучшая покупка» – для НИЗ и РКБТ ВОЗ). Правовые подходы наилучшим образом сбалансированы с межсекторальными стратегиями, направленными на создание благоприятной для здоровой жизни окружающей среды. Укрепление стратегического руководства является важным для обеспечения эффективной реализации законов и механизмов подотчетности межсекторальной деятельности.