



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет  
Пятьдесят третья сессия**

Вена, 8–11 сентября 2003 г.

Пункт 6(с) предварительной повестки дня

EUR/RC53/8  
+ EUR/RC53/Conf.Doc./3  
23 июня 2003 г.  
30868

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Обновление основ региональной политики по достижению  
здоровья для всех (ЗДВ)**

Настоящий документ представляет собой общий обзор работы, проделанной Европейским региональным бюро ВОЗ, с целью выполнения резолюции Регионального комитета (EUR/RC48/R5), указывающей, что следующее обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех должно быть представлено на рассмотрение Комитета в 2005 г. Данный документ включает общее описание движения “Здоровье для всех” (ЗДВ) с момента его инициирования в 1977 г. Он также содержит описание подхода, методики и процесса, принятых на данный момент для обновления основ политики по достижению здоровья для всех. В документе нашли отражение все важнейшие этапы и график обновления рассматриваемой политики, которая должна быть представлена на утверждение пятьдесят пятой сессии Регионального комитета в сентябре 2005 г. Региональному комитету предлагается выразить свои замечания и одобрить общие направления работы и процесс, предложенные для обновления основ политики ЗДВ. Затем с учетом этих замечаний данный документ будет пересмотрен и использован в процессе консультаций с государствами-членами.

Проект соответствующей резолюции прилагается для рассмотрения на сессии Регионального комитета.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Здоровье для всех: исторический обзор.....	2
Глобальное движение за достижение здоровья для всех .....	2
Достижение здоровья для всех в Европейском регионе .....	3
Процесс обновления основ политики достижения здоровья для всех .....	4
Первое направление работы: обобщение опыта, приобретенного в процессе реализации политики ЗДОРОВЬЕ-21 .....	5
Второе направление работы: пересмотр и обновление основополагающих ценностей политики достижения здоровья для всех .....	6
Третье направление деятельности: разработка инструментария для лиц, принимающих решения .....	8
Четвертое направление работы: нахождение примеров хорошей практики и разработка рекомендаций для государств-членов по осуществлению обновленной политики достижения здоровья для всех.....	9
Основные этапы или вехи на пути обновления политики ЗДВ .....	9
Выводы .....	10



## Введение

1. В 1998 г. при принятии политики ЗДОРОВЬЕ-21<sup>1</sup> Региональный комитет постановил, что следующее обновление основ региональной политики должно быть представлено на его рассмотрение в 2005 г. (резолюция EUR/RC48/R5). Процесс обновления был начат в начале 2003 г. на апрельском и майском совещаниях Постоянного комитета Регионального комитета. Постоянный комитет сделал следующие выводы:

- Обновление политики ЗДОРОВЬЕ-21 необходимо, но в настоящее время нецелесообразно внедрять совершенно новые основы региональной политики. Для того чтобы провести полную оценку хода реализации политики ЗДОРОВЬЕ-21, прошло еще слишком мало времени, однако опыт, накопленный в процессе осуществления этой политики, может и должен быть использован в качестве основы при ее обновлении. Однако особый акцент при этом следует поставить на фактические данные и на практические механизмы дальнейшего осуществления политики. Эти изменения являются не только необходимыми, но и практически достижимыми благодаря ускоренному процессу преобразований и реформ, происходящему в системах здравоохранения государств-членов, а также благодаря тем новым знаниям в области общественного здравоохранения, которые были приобретены в последние годы.
- Ключевые ценности, лежащие в основе политики достижения здоровья для всех (ЗДВ) и политики ЗДОРОВЬЕ-21, пользуются всеобщей поддержкой, в то время как основополагающие принципы обеих этих стратегий (справедливость, солидарность и широкое участие населения) должны быть вновь подтверждены в свете изменяющихся политических и экономических условий.
- В соответствии с выводами подгруппы Постоянного комитета по биоэтике упор в обновленной политике должен быть поставлен на этических аспектах работы системы здравоохранения, что предусматривает глубокое изучение и анализ прав и обязанностей различных заинтересованных сторон, включая саму систему здравоохранения.
- Процесс обновления основ политики должен включать следующие четыре направления работы, проводимые параллельным и взаимодополняющим образом:
  - *Обобщение опыта, приобретенного в процессе реализации политики ЗДОРОВЬЕ-21*, – эта работа будет возложена на Европейскую обсерваторию по системам здравоохранения, расположенную в Брюсселе;
  - *Пересмотр и обновление основополагающих ценностей политики достижения здоровья для всех* – эта работа будет проводиться при поддержке “мозгового центра”, состоящего из внешних экспертов и лиц, принимающих решения, с одной стороны, и сотрудников ВОЗ, с другой;
  - *Разработка инструментария для лиц, принимающих решения*, – с тем чтобы они могли определить, соответствуют ли их системы здравоохранения ценностям политики достижения здоровья для всех, а также обеспечить, чтобы работа их систем здравоохранения организовывалась на основе этих ценностей;
  - *Нахождение примеров хорошей практики и разработка рекомендаций для государств-членов по осуществлению обновленной политики достижения здоровья для всех*.
- Поскольку обновленная политика должна быть представлена на рассмотрение Регионального комитета в 2005 г., Постоянный комитет поддержал идею о том, чтобы предварительная презентация обновленной политики была сделана на пятьдесят третьей

---

<sup>1</sup> “ЗДОРОВЬЕ-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 г. (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 6).

сессии Регионального комитета, с тем чтобы получить его одобрение относительно общей ориентации и процесса работы по обновлению политики. После этого с государствами-членами будет проведено консультативное обсуждение, а на рассмотрение пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета будет представлен отчет о ходе работы. Выражается надежда, что этот механизм также позволит стимулировать интерес государств-членов к рассматриваемой политике и к ее внедрению на практике.

## Здоровье для всех: исторический обзор

### Глобальное движение за достижение здоровья для всех

2. В Уставе Всемирной организации здравоохранения провозглашено, что “здоровье всех народов является основным фактором в достижении мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств”. В нем также признается тот факт, что “обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья” является одним из основных прав каждого человека.

3. В 1970-е годы ВОЗ признала, что, несмотря на общее улучшение состояния здоровья жителей нашей планеты как внутри стран, так и между ними, все еще продолжали наблюдаться неприемлемые различия в состоянии здоровья и доступе к медицинской помощи. С целью реагирования на эту проблему ВОЗ приступила к интенсивному международному диалогу по такому важнейшему принципу, как глобальная солидарность. Взяв на себя ведущую роль в этом процессе, Организация разработала концептуальную основу для трансформации своих идей в практическую стратегию и политику. Этот процесс был начат на **Тридцатой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (1977 г.)**, которая инициировала глобальное движение по достижению здоровья для всех, приняв резолюцию WHA30.43. В этой резолюции четко говорится о том, что основная социальная задача правительств и ВОЗ должна заключаться в достижении к 2000 г. всеми жителями земли такого уровня здоровья, который позволит им вести социально и экономически продуктивную жизнь.

4. Концепция достижения здоровья для всех была провозглашена на **Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи**, организованной совместно ВОЗ и ЮНИСЕФ в 1978 г. в г. Алма-Ата (в бывшем СССР). Эта Конференция приняла **Алма-Атинскую декларацию**, в которой четко указано, что достижение здоровья для всех, являющегося одним из элементов общего развития, начинается с того, что социально приемлемая первичная медико-санитарная помощь “должна быть повсеместно доступна как для отдельных лиц, так и для семей по месту жительства при их всестороннем участии в этой работе и при таких затратах, которые местное сообщество и страна в целом могут себе позволить”.

5. В январе 1979 г. **Исполнительный комитет ВОЗ** одобрил отчет об Алма-Атинской конференции, включая ее Декларацию (резолюция EB63.R21). **Тридцать вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения** еще раз призвала государства-члены к развитию первичной медико-санитарной помощи (резолюция WHA32.30). Странам было предложено рассмотреть возможность использования концепции и документов по стратегии достижения здоровья для всех как на индивидуальном (в качестве основы для формулирования национальных стратегий и планов действий), так и коллективном уровнях (как основы для разработки региональной и глобальной стратегий). Этот призыв к достижению здоровья для всех был и в принципе остается призывом к обеспечению социальной справедливости и солидарности. Именно поэтому он представляет собой не какую-то одну конечную цель, а скорее процесс, стимулирующий сотрудничество стран в целях обеспечения последовательного улучшения состояния здоровья их граждан.

6. На глобальном уровне ВОЗ постоянно предпринимала действия для реализации стратегии достижения здоровья для всех. В частности Всемирная ассамблея здравоохранения:

- приняла глобальную стратегию по достижению здоровья для всех к 2000 г. (резолюция WHA34.36, 1981 г.) и одобрила глобальный план действий по ее реализации (резолюция WHA35.23, 1982 г.);
- обновила стратегию достижения здоровья для всех (резолюция WHA48.16, 1995 г.), разработав новую целостную политику здравоохранения, в которой еще больше подчеркивается ответственность за здоровье отдельных лиц, семей и местных сообществ и в которой вопросы охраны здоровья рассматриваются в контексте общего развития;
- обеспечила привязку обновленной стратегии ЗДВ к Десятой общей программе работы и к процессу формирования бюджета и оценки программы (резолюция WHA50.28, 1977 г.);
- приняла политику достижения здоровья для всех на двадцать первое столетие (резолюция WHA51.7, 1999 г.), что было сделано после широкого и детального процесса консультирования как со странами, так и в рамках самих стран.

### **Достижение здоровья для всех в Европейском регионе**

7. Вскоре после начала движения за достижение здоровья для всех Организация продемонстрировала свои силы и умения в деле применения глобальной концепции на региональном уровне. **Европейский региональный комитет одобрил (на своей тридцатой сессии, резолюция EUR/RC30/R8, 1980 г.) и принял (на своей тридцать первой сессии, решение EUR/RC31(2), 1981 г.) Европейскую стратегию достижения здоровья для всех к 2000 г.** Региональный комитет учредил региональный консультативный совет по развитию здравоохранения в качестве механизма, обеспечивающего непрерывность этого процесса. Региональный комитет также взял на себя обязательство проводить как тщательный мониторинг за осуществлением региональной стратегии – каждые два года (начиная с 1983 г.), – так и проведение оценки эффективности этой стратегии – каждые шесть лет (начиная с 1985 г.).

8. После первоначального принятия стратегии достижения здоровья для всех на европейском уровне в 1980 г. Региональный комитет предложил сформулировать конкретные региональные задачи в поддержку выполнения региональной стратегии.

9. **Первая политика и задачи в поддержку региональной стратегии достижения здоровья для всех** для Европейского региона были приняты **Региональным комитетом на его тридцать четвертой сессии в 1984 г.** Не теряя общей направленности стратегического документа, региональная политика с ее тридцатью восемью задачами давала более четкое определение приоритетов. Кроме того, Региональный комитет рассмотрел **перечень показателей, позволяющих измерять ход работы в этом направлении**, – как применительно к достижению глобальной цели “Здоровье для всех”, так и к выполнению более конкретных региональных задач. Он также принял **План действий по осуществлению региональной стратегии** “Здоровье для всех к 2000 г.”, который являлся оперативным механизмом для реализации глобальной стратегии. В этом плане давалось четкое описание различных функций и действий, которые должны быть выполнены соответственно государствами-членами, Региональным комитетом и Региональным бюро.

10. Приняв эти три документа, Региональный комитет на своей тридцать четвертой сессии (1984 г.) обеспечил основу для развития и реализации стратегий здравоохранения в рамках всего Региона. Было также достигнуто соглашение о создании механизма для непрерывного мониторинга и оценки хода работы в этом направлении. В соответствии с этим обязательством в 1991 г. было проведено **обновление** региональной политики, стратегии и задач по достижению здоровья для всех (документ EUR/RC41/5). **Ход работы по выполнению региональных задач по достижению здоровья для всех был оценен и проанализирован** Региональным комитетом в 1985, 1988, 1991, 1994 и 1997 гг.

11. На своей сорок седьмой сессии (1997 г.) Региональный комитет рассмотрел проект обновленной европейской региональной политики достижения здоровья для всех. Это совпало с первым обновлением глобальной политики достижения здоровья для всех. **В 1998 г. на своей сорок восьмой сессии Региональный комитет принял обновленную политику достижения здоровья для всех: ЗДОРОВЬЕ-21.** В этой политике нашли отражение не имеющие прецедента изменения в Регионе, в котором появилась 21 новая страна с плюралистическим устройством общества и со своими собственными идеями и взглядами и в котором наблюдалось как множество позитивных сдвигов, так и выраженный экономический спад в ряде стран, приведший к крупному кризису в области здравоохранения. ЗДОРОВЬЕ-21 имеет:

- *две основные цели:* охрана и укрепление здоровья людей на протяжении всей их жизни; а также снижение доли людей, страдающих от основных болезней и травм;
- *три основные ценности:* здоровье как одно из основных прав человека; справедливость в вопросах здоровья и солидарность в действиях между странами, между группами населения внутри стран и между мужчинами и женщинами; участие отдельных лиц, групп, сообществ, а также учреждений, организаций и отраслей в развитии здравоохранения и их ответственность за работу в этом направлении;
- *четыре основные стратегии:* многоотраслевые стратегии, направленные на улучшение детерминантов здоровья; программы и инвестиции, направленные на достижение конкретных позитивных сдвигов в состоянии здоровья населения; интегрированная первичная медико-санитарная помощь, ориентированная на удовлетворение потребностей семей и местных сообществ; совместная деятельность по развитию здравоохранения при широком участии и привлечении соответствующих партнеров;
- *21 задача*, которые являются своего рода показателями для оценки прогресса в деле улучшения и охраны здоровья населения и снижения рисков для здоровья.

12. В соответствии с подходом, применявшемся с момента принятия политики ЗДВ в Европейском регионе, – обеспечение последовательного и постоянного процесса ее оценки, мониторинга, пересмотра, в том числе с концептуальной точки зрения, и обновления – **Региональный комитет постановил (в резолюции EUR/RC48/R5), что следующее обновление региональных основ политики достижения здоровья для всех должно быть представлено на его рассмотрение в 2005 г.**

## Процесс обновления основ политики достижения здоровья для всех

13. Процесс пересмотра и обновления основ политики достижения здоровья для всех был начат заблаговременно и в духе постоянного консультирования и сотрудничества с Постоянным комитетом Регионального комитета. Согласно общему мнению, политика достижения здоровья для всех хорошо известна и принята во всех частях Региона. Даже за относительно короткий период, прошедший после принятия стратегии ЗДОРОВЬЕ-21 (пять лет), в системах здравоохранения государств-членов произошли значительные перемены. Поэтому в процессе обновления следует принять во внимание опыт и знания, недавно приобретенные странами. Такая работа не может быть одноразовым усилием или мероприятием. Подход, предложенный Региональным бюро и поддержанный Постоянным комитетом, предусматривает применение четырех взаимосвязанных и взаимообогащающих процессов. Таким образом, обновление политики ЗДВ будет включать следующие четыре направления работы: обобщение опыта, приобретенного в процессе реализации политики ЗДОРОВЬЕ-21; пересмотр и обновление основополагающих ценностей политики достижения здоровья для всех; разработка инструментария для лиц, принимающих решения; нахождение примеров хорошей практики и разработка рекомендаций для государств-членов по осуществлению обновленной политики достижения здоровья для всех.



## **Первое направление работы: обобщение опыта, приобретенного в процессе реализации политики ЗДОРОВЬЕ-21**

14. В последние два десятилетия политика достижения здоровья для всех была источником вдохновения для стран как на индивидуальном, так и на коллективном уровнях. Она стимулировала и повлияла на обсуждение политики в области здравоохранения даже в странах, формально не принявших задачи по достижению здоровья для всех. Всем государствам - членам Региона было предложено включить принципы и положения политики ЗДВ в свои национальные стратегии и обеспечить практическое внедрение рекомендаций этой политики на национальном уровне. Благодаря этому призыву в различных частях Региона имело место множество позитивных преобразований. Однако знания об этих преобразованиях не обобщены, и реальное воздействие политики достижения здоровья для всех в государствах-членах все еще недостаточно хорошо понимается. Несмотря на отдельные примеры проведения тщательной аналитической работы в этой области, в Европейском регионе пока что не проводился систематический, всеобъемлющий и своевременный обзор результатов применения политики и задач по достижению здоровья для всех.

15. Для того чтобы устранить этот пробел в знаниях, что крайне необходимо для обновления политики ЗДВ, Региональное бюро инициировало проведение двух исследований под руководством Европейского центра ВОЗ по политике здравоохранения и Европейской обсерватории по системам здравоохранения, расположенной в Брюсселе.

### ***Обзор имеющихся фактических данных, относящихся к принятию и применению политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе***

16. Цель данного исследования – провести систематический обзор процесса принятия политики ЗДВ в государствах-членах; дать оценку ее применения в национальных стратегиях; дать первое описание уровня ее применимости и релевантности; а также проиллюстрировать ее воздействие на процесс формирования национальной политики на основе ряда анализов конкретных примеров. Этот рассчитанный на девять месяцев проект (он должен закончиться весной 2004 г.) будет проводиться в девяти выбранных странах, отражающих все широкое разнообразие Региона с точки зрения географических различий, народонаселения, истории, социально-экономического статуса населения и институциональных и иных структур и условий. С методологической точки зрения методики, это исследование будет основано на результатах литературных обзоров и различных видов интервьюирования.

### ***Изучение применения задач ЗДВ как полезного инструмента для лиц, формирующих политику в государствах-членах***

17. В рамках этого трехгодичного проекта будет проведена оценка опыта программ по выполнению задач ЗДВ в государствах-членах; результаты этого исследования должны быть получены в октябре 2004 г. В его проведении акцент будет поставлен на примерах хорошей практики и на влиянии различных методик и стратегических подходов на различные составляющие конечных результатов, такие, как справедливость или эффективность. Предполагается, что на основе этого анализа данное исследование позволит приобрести высококачественные знания о разработке и выполнении задач в области здоровья в различных странах Европейского региона. С методологической точки зрения, это исследование будет основано на обзоре литературы, аналитических исследованиях и шести анализах конкретных ситуаций в странах. Предполагается, что приобретенные знания окажутся полезными для различных категорий ответственных работников, которые хотели бы улучшить традиционные программы в области здравоохранения, а также для лиц, которые занимаются разработкой соответствующих задач. Она может также оказаться полезной для тех определяющих политику лиц, которые пока что не были вовлечены в процесс постановки задач в сфере здравоохранения на национальном уровне.

## **Второе направление работы: пересмотр и обновление основополагающих ценностей политики достижения здоровья для всех**

18. Для того чтобы помочь провести оценку и пересмотр руководящих ценностей развития здравоохранения, в рамках движения по достижению здоровья для всех в Европе, а также для того чтобы привязать эти ценности к политике в области общественного здравоохранения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, был создан специальный мозговой центр, в который вошли эксперты с широким кругом знаний и опыта в деле формулирования, оценки и осуществления стратегий достижения здоровья для всех на национальном и региональном уровнях, включая лиц, принимающих ответственные решения, администраторов, преподавателей общественного здравоохранения и специалистов в области права и этики, которые представляют широкую группу стран, отражающих все географическое многообразие Европейского региона. Первое совещание этого центра, состоявшееся в мае 2003 г., было посвящено обзору и отбору того, какие ценности, лежащие в основе движения “Достижение здоровья для всех”, должны быть усилены в предстоящем обновленном варианте политики ЗДВ.

19. Ценности и принципы, уже отраженные в существующих основах политики достижения здоровья для всех и в соответствующих документах ВОЗ и Организации Объединенных Наций (ООН), остаются правильными для отрасли общественного здравоохранения в странах Европейского региона и на сегодняшний день. Однако имеется необходимость в более четком понимании таких концепций, как этика и ценности. основополагающие ценности, такие, как справедливость, солидарность, привлечение и участие населения, требуют усовершенствованного определения, в котором были бы учтены различные контексты и условия и различные способы их применения в странах с различающимися культурными укладами и опытом. Как традиционные ценности, так и некоторые вновь предложенные ценности должны быть оценены в контексте изменяющихся условий жизни. Одним из ключевых вопросов в этой связи является трудность увязывания общепринятых ценностей с рядом факторов, которые во многом определяют характер выработки и осуществления стратегий и действий в области охраны здоровья. Таким образом, одной из важнейших задач мозгового центра является рассмотрение возможностей для выработки системы ценностей, способных обеспечить этически обоснованное руководство в сфере здравоохранения.

20. Мозговой центр приступил к разработке предложения о создании нового механизма, в рамках которого существующие и новые ценности могли бы обобщаться и интерпретироваться, с тем чтобы помочь определяющим политику лицам проводить оценку этических аспектов принимаемых и осуществляемых ими стратегий и действий. Нам недостаточно просто иметь перечень ценностей или принципов, которые должны быть повсеместно приняты. Необходимо рассмотреть значение каждой ценности применительно к конкретным сферам, различным уровням или различным контекстам. В реальной жизни при формировании политики и организации медицинской помощи населению ценности часто либо переплетаются, либо вступают в определенное противоречие. Поэтому, по мнению мозгового центра, одним из наиболее полезных будущих результатов его работы могло бы быть определение набора ценностей, которые разделяют все основные стороны, интересующиеся вопросами общественного здравоохранения, но которые рассматриваются в рамках механизма, обеспечивающего необходимую гибкость и принятие собственных решений на уровне соответствующих ответственных работников непосредственно в странах. Предлагаемый механизм будет основываться на трех взаимосвязанных аспектах, которые рассматриваются ниже.

### ***Уважение к праву на здоровье как к одному из важнейших прав человека***

21. Конечная цель любой политики здравоохранения – это обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья в соответствии с правом людей на здоровье. Применительно к этому вопросу мозговой центр подчеркнул важность уважительного отношения ко всем существующим международным договорам и декларациям о правах человека в той мере, в которой они применимы к здоровью людей и системам здравоохранения. Этот подход отражает

единство и взаимодополняемость обязательств, которые страны берут на себя в рамках различных международных процессов. Одним из последних примеров такого рода является принятая в Осло декларация по здоровью, достоинству и правам человека (13 июня 2003 г.), в которой министры здравоохранения из Европейских стран признают, что для того чтобы обеспечить уважительное отношение к правам и достоинству человека, медицинская помощь населению должна организовываться на основе таких принципов, как сильная социальная сплоченность, структурный механизм, обеспечивающий соблюдение этических норм, а также равные права на получение высококачественной медицинской помощи.

### ***Справедливость, солидарность и участие населения как основополагающие принципы***

22. Для того чтобы достичь конечной цели (см. выше), политика здравоохранения должна основываться на таких трех важнейших принципах, как справедливость, солидарность и участие населения. Эти принципы уже являются основой ранее принятых стратегий достижения здоровья для всех и ЗДОРОВЬЯ-21, и они, по всеобщему признанию, продолжают сохранять свое значение. Однако странам Европейского региона необходимо лучше понять их. Имеется необходимость в дальнейшей работе для обновления определения каждого из этих трех принципов. Они нуждаются в определенном переформулировании, для того чтобы сделать их более конкретными и более соответствующими новым реалиям сегодняшнего мира. Кроме того, необходимо разработать новые аспекты каждого из этих принципов, например, различные значения понятия справедливости (в контексте способности человека в полной степени реализовать свой потенциал здоровья, доступа к информации и знаниям или доступа к службам здравоохранения для мужчин и женщин, для неблагополучных и уязвимых групп населения и т.д.); различные аспекты солидарности (солидарность применительно к людям в том или ином обществе или между странами, солидарность применительно к финансированию, солидарность между поколениями); и различные пути вовлечения людей в процесс принятия решений, относящихся к их здоровью.

23. Роль ВОЗ заключается в том, чтобы пропагандировать применение этих основополагающих принципов и призывать страны уделять им должный учет при разработке и осуществлении своих стратегий и программ в сфере здравоохранения, признавая в то же время, что каждая страна может избрать свой собственный подход в зависимости от выбора и планов своего правительства.

### ***Соблюдение этических норм в управлении системами здравоохранения***

24. Для того чтобы обеспечить привязку вышеуказанной конечной цели и фундаментальных принципов к практическим действиям, необходимо, чтобы при управлении системой здравоохранения и при принятии тех или иных решений обеспечивалось соблюдение принятых этических норм. Каждое правительство заинтересовано в обеспечении того, чтобы развитие и управление систем здравоохранения основывалось на этических нормах и осуществлялось на основе таких принципов, как уважительное отношение к правам человека, справедливость, солидарность и участие населения. Помимо этого правительства следует побуждать к тому, чтобы при разработке своих стратегий и действий они ориентировались на решение важнейших проблем общественного здравоохранения, выявленных на основе обобщения и анализа всех имеющихся фактических данных. Для этой цели лицам, формирующим политику, будет предоставлен набор механизмов, помогающий им оценить, в какой степени принятые решения и действия, предпринятые в отрасли здравоохранения и в смежных отраслях в их странах, соответствуют нынешним и обновленным ценностям стратегии достижения здоровья для всех.

25. Следующие этапы работы мозгового центра уже определены. Будет улучшена база знаний, относящихся к основополагающим ценностям, в которую будут включены примеры практического применения ценностей и принципов стратегии достижения здоровья для всех и развития систем здравоохранения. Будет создан специальный механизм для обмена информацией с лицами, отвечающими за другие направления работы в рамках процесса обновления. Будут подготовлены определения ценностей. Предлагаемая структура ценностей будет расширена, и в нее войдут дополнительные элементы (в частности, предусматривающие сопоставления по таким параметрам, как “глобальный-местный”, “региональный-национальный”, “общественный-

частный”, “личная свобода и возможность выбора-коллективные/общественные приоритеты”), а также понятие приемлемости, устойчивости и применимости ценностей в национальном контексте. Будут также рассмотрены другие вопросы, имеющие важнейшее значение для современного общества, а именно: интересы, влияние, власть, деньги и лидерство, равно как и законодательные аспекты ценностей и использование правовых механизмов для обеспечения того, чтобы рассматриваемые ценности применялись на практике на уровне стран. Предполагается, что одним из результатов работы мозгового центра будет более систематическая группировка ценностей и принципов в рамках механизма, имеющего максимальную потенциальную пользу для лиц, определяющих политику. Эта работа должна быть завершена к началу весны 2004 г.

### **Третье направление деятельности: разработка инструментария для лиц, принимающих решения**

26. Работа в этом направлении позволит создать механизмы, которые принимающие решения лица смогут применять для обеспечения того, что их политика по охране здоровья населения и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения соответствует ценностям стратегии достижения здоровья для всех как применительно к оценке нынешней ситуации, так и при рассмотрении возможного будущего развития системы здравоохранения и общества в целом. Офис ВОЗ, расположенный в Барселоне, проведет две группы исследований, посвященных этой теме.

#### ***Оценка существующих стратегий и программ***

27. Первая группа исследований будет направлена на обеспечение лиц, определяющих политику, конкретными методиками, которые они могут использовать при оценке степени соответствия их стратегий или программ применительно к ценностям политики достижения здоровья для всех. Уже было сделано предложение о том, что одним из возможных результатов этой работы будет подготовка своего рода памятки, включающей ряд вопросов, которые ответственные работники могут использовать при анализе стратегий и программ, проводимых в их странах. Проведение этого исследования будет начато, как только будет завершена работа мозгового центра.

#### ***Перспективная оценка новых программ и направлений политики***

28. Вторая группа исследований будет посвящена анализу и разработке инструментов, которыми принимающие решения лица смогут воспользоваться при планировании реформ своих стратегий и программ общественного здравоохранения или при принятии новых стратегий и программ. Предусматривается, что каждый из предложенных инструментов будет подвергнут анализу на предмет его качества и применимости к развитию систем здравоохранения и ценностей, еще раз подтвержденных в процессе обновления стратегии достижения здоровья для всех. Примерами таких инструментов являются следующие: методы оценки воздействия на здоровье; новые знания о примерах хорошей практики в сфере общественного здравоохранения; механизмы, стимулирующие качество и наилучшие методы работы, включая аккредитацию (и не только применительно к отдельным работникам или учреждениям здравоохранения, но и применительно ко всей системе здравоохранения). Различные уже имеющиеся глобальные и региональные отчеты также будут использоваться в качестве полезного инструментария для ответственных работников. В этой связи можно особо отметить отчеты о деятельности систем здравоохранения, насилии, макроэкономике и здоровье, бедности, психическом здоровье, а также по такой теме, как дети, здоровье и окружающая среда. Работа в этом направлении будет начата сразу же после сессии Регионального комитета в 2003 г., поскольку она менее зависит от окончательных результатов работы, относящейся ко второму направлению.

## **Четвертое направление работы: нахождение примеров хорошей практики и разработка рекомендаций для государств-членов по осуществлению обновленной политики достижения здоровья для всех**

29. Благодаря этой работе будут подготовлены конкретные практические рекомендации о том, как реализовывать обновленную политику достижения здоровья для всех. Однако на данном этапе все еще слишком рано приводить какие-либо подробности об этом направлении работы, так как к ней можно приступить только после завершения работы по первым трем направлениям. Работа в этой области может, в частности, включать несколько анализов конкретных стратегий и программ, разработанных с надлежащим учетом основополагающих ценностей политики ЗДВ.

30. В эту часть работы по обновлению политики ЗДВ будет также входить процесс, обеспечивающий обмен информацией и примерами хорошей практики, что позволит странам учиться на опыте друг друга и вносить свой вклад в непрерывный процесс обновления политики, основываясь при этом на своем собственном опыте.

## **Основные этапы или вехи на пути обновления политики ЗДВ**

31. График работы по обновлению политики ЗДВ приводится ниже. В течение всего процесса на постоянной основе будут проводиться консультации с государствами-членами, особенно до и в течение пятидесяти четвертой сессии Регионального комитета, а также после нее, если в этом возникнет необходимость.

Апрель и май 2003 г.	Обсуждение процесса и общей направленности работы по обновлению политики ЗДВ в рамках Постоянного комитета Регионального комитета
Май 2003 г.	Первое совещание мозгового центра по пересмотру и обновлению основополагающих ценностей политики ЗДВ
Сентябрь 2003 г.	Обсуждение в рамках Регионального комитета указанного выше подхода к обновлению политики достижения здоровья для всех, а также принятие соответствующей резолюции
Январь 2004 г.	Отчет мозгового центра о пересмотре и обновлении основополагающих ценностей политики достижения здоровья для всех
Июнь 2004 г.	Результаты исследования по принятию и применению политики достижения здоровья для всех (Брюссельский центр)
Сентябрь 2004 г.	Отчет о ходе работы, представляемый на рассмотрение пятидесяти четвертой сессии Регионального комитета
Октябрь 2004 г.	Результаты исследования по использованию задач (Брюссельский центр)
Декабрь 2004 г.	Завершение работы по созданию для лиц, принимающих решения, таких механизмов, которые будут помогать им как разрабатывать стратегии и программы, так и проводить их оценку (Барселонский офис)
Июнь 2005 г.	Окончательный проект обновленной политики достижения здоровья для всех

Сентябрь 2005 г.

Презентация окончательного проекта политики ЗДВ для принятия  
Региональным комитетом на его пятьдесят пятой сессии

## Выводы

32. Обновление основ региональной политики достижения здоровья для всех – это обязательный процесс, который должен проводиться в соответствии с резолюцией EUR/RC48/R5. Он открывает перспективу приближения проводимой в Европейском регионе работы ВОЗ как можно ближе к глобальным мероприятиям Организации, направленным на достижение целей, провозглашенных в Декларации Тысячелетия ООН в области развития, в той степени, в которой они соответствуют реалиям и конкретным особенностям стран Европейского региона. Кроме того, по мнению Регионального бюро, этот процесс предоставляет прекрасную возможность использовать в рамках сотрудничества с государствами-членами самые последние оперативные данные в сфере общественного здравоохранения, обеспечивая их привязку к ценностям политики достижения здоровья для всех. Акцент будет поставлен на инструментарий для лиц, принимающих ответственные решения, а также на реализацию конкретных стратегий и программ. Следует надеяться, что процесс, предложенный Региональному комитету, будет иметь непосредственный стимулирующий эффект на движение “Здоровье для всех” в Европейском регионе и будет способствовать формированию единой европейской позиции по отношению к политике здравоохранения и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, основанной на хорошо обоснованных, четко сформулированных и широко разделяемых ценностных установках.