



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.



Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения





**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят вторая сессия

EUR/RC62/12
+EUR/RC62/Conf.Doc./6

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.

16 июля 2012 г.

121379

Пункт 5(b) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

Проект Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения был разработан после принятия Европейским региональным комитетом резолюции EUR/RC61/R2, в которой Европейскому региональному бюро было поручено осуществить руководство процессом разработки Плана действий и представить его на рассмотрение на 62-й сессии Регионального комитета ВОЗ в сентябре 2012 г., вместе с основами новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020.

Окончательная доработка Плана действий проводилась в рамках широкого консультационного процесса и на основании комментариев, полученных в результате обсуждений на следующих мероприятиях: совещания Европейского форума высокого уровня по политике здравоохранения в Израиле (ноябрь 2011 г.) и в Брюсселе (апрель 2012 г.); субрегиональные технические консультации в Хельсинки (январь 2012 г.) и в Брюсселе (март 2012 г.); письменная консультация с министрами здравоохранения европейских стран; совещание экспертов ВОЗ по пересмотру основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) в марте 2012 г.; совещания ПКРК в ноябре 2011 г., марте и мае 2012 г.

В этом документе представлено краткое описание некоторых из важнейших насущных проблем в сфере политики и систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, в том числе относящихся к услугам и инфраструктуре общественного здравоохранения и к аспектам услуг здравоохранения, связанным с охраной общественного здоровья. В его основе лежат фактические данные, полученные в рамках проведенной под руководством ЕРБ ВОЗ оценки служб общественного здравоохранения более чем в 20 европейских странах, обзор потенциала общественного здравоохранения в Европейском союзе и дополнительные исследования методов и инструментов политики для общественного здравоохранения, а также краткий анализ организационных моделей выполнения ОФОЗ. Эти доклады и отчеты будут представлены Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии в качестве информационных документов.

В связи с различиями в организации и работе систем здравоохранения и служб общественного здравоохранения стран Европы, а также в управлении ими, этот документ последовательно основывается на четком заявлении в отношении общественного здравоохранения и систем здравоохранения, включая определения, границы, концепции, в соответствии с одобренной Региональным комитетом резолюцией EUR/RC61/R2. В документе предложен пересмотренный перечень из десяти горизонтальных ОФОЗ (включая ключевые услуги общественного здравоохранения в рамках каждой из них), который должен служить объединяющей и руководящей основой для всех европейских органов управления здравоохранением в

разработке, мониторинге и оценке мер политики, стратегий и мероприятий по реформированию и совершенствованию общественного здравоохранения. В нем предложены конкретные действия и меры для достижения целей в рамках десяти основных “направлений”, по которым европейские государства-члены ВОЗ, Европейское региональное бюро вместе с его международными партнерами намереваются вести работу в целях укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения и осуществления десяти ОФОЗ на началах социальной справедливости в масштабах всего Региона. В Приложении содержится перечень предлагаемых пересмотренных ОФОЗ. Этот перечень составлен экспертной группой ЕРБ ВОЗ по услугам общественного здравоохранения. За период с 2007 г. он прошел пилотную апробацию в 17 странах, а в 2011–2012 гг. обсуждался со всеми государствами-членами и рядом внешних партнеров, в соответствии с резолюцией Регионального комитета. План действий вместе с основами политики Здоровье-2020 представлен для окончательного одобрения Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии. Он находится в соответствии с приоритетами для ВОЗ, предлагаемыми в ходе проводимой в настоящее время реформы Организации в категории “Укрепление систем здравоохранения”, являющейся всеобъемлющей основой для работы в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ; а также с Таллиннской хартией: “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”.

Проект соответствующей резолюции прилагается для рассмотрения на сессии Регионального комитета.

Содержание

	стр.
Исходная ситуация.....	1
Цель	2
Задача	2
Руководящие принципы	2
Современное состояние потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе: сильные и слабые стороны и необходимость действовать	4
Предложения по дальнейшей разработке Европейского плана действий	6
Самооценка исходного состояния основного потенциала и услуг общественного здравоохранения.....	7
Направления действий.....	8
Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения	9
Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения.....	10
Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.	11
Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья	13
Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья	16
Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия.....	18
Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности	21
Обеспечение организационных структур и финансирования	25
Информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья.....	27
Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики	29
Целевые ориентиры, мониторинг и непрерывная оценка деятельности	30
Последующие шаги.....	30
Ссылки.....	31
Библиография	32
Приложение 1. Основные оперативные функции (ОФОЗ) и услуги общественного здравоохранения в Европе.....	34

Исходная ситуация

1. Приняв на своей 61-й сессии в 2011 г. резолюцию EUR/RC61/R2 “Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий” (1), Европейский региональный комитет ВОЗ одобрил разработку под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ Европейского плана действий (ЕПД) по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения для его представления на рассмотрение шестьдесят второй сессии Регионального комитета в сентябре 2012 г., вместе с основами новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020. Предназначение ЕПД – обеспечить укрепление услуг здравоохранения для решения сегодняшних и будущих задач в области охраны общественного здоровья в Европейском регионе. Общее видение – это содействие реализации основ Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020 в обеспечении здоровья и благополучия населения с соблюдением принципов устойчивости.

2. Возобновленное внимание и приверженность делу укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения требуют разработки комплексного ЕПД, основное внимание которого сосредоточено на действиях, являющихся стратегическими, отражающими современную практику общественного здравоохранения (с учетом как структурных детерминант, так и индивидуальных действий) и в полной мере соответствующих основным выводам и идеям основ политики Здоровье-2020. Подобное возобновленное внимание к общественному здравоохранению также соответствует одному из пяти приоритетов программы глобальной реформы ВОЗ, а именно, в категории “Укрепление систем здравоохранения”. Работа в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ проводится в рамках подхода по укреплению систем здравоохранения, в соответствии с Таллиннской хартией “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” (2).

3. В соответствии с этим ЕПД построен на основе серии из десяти интегрирующих “направлений действий”. Они отражают практические шаги, которые могут быть предприняты государствами-членами, а также ВОЗ и ее партнерами, для дальнейшего совершенствования и укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе и осуществления десяти основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые были разработаны ранее (Приложение 1).

4. ЕПД предоставляет следующие возможности:

- возобновить приверженность Европейского региона делу обеспечения и укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения;
- оказывать воздействие на социальные детерминанты здоровья и неравенства в отношении здоровья;
- развивать общественное здравоохранение в рамках национальных систем здравоохранения, а также в других секторах и на других уровнях общества;
- укреплять потенциал кадровых ресурсов общественного здравоохранения;
- последовательно интегрировать взаимосвязанные области политики, относящиеся к вопросам здоровья;
- далее укреплять охрану общественного здоровья во всех службах медицинской и социальной помощи, в частности, в рамках первичной медико-санитарной помощи, как это предусматривается в целостном подходе к системам здравоохранения,

сформулированном в Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” (2).

5. Региональный комитет на своей шестьдесят первой сессии одобрил “восемь направлений работы”, перечисленных в резолюции EUR/RC61/R2, в качестве основы для формулирования ЕПД (3,4); впоследствии они были расширены до 10 направлений действий для обеспечения лучшего соответствия и отражения ОФОЗ. Региональный комитет также выступил с предложением до рассмотрения окончательного варианта плана действий на своей шестьдесят второй сессии осуществить дальнейший анализ и доработку ОФОЗ для обеспечения их полной согласованности с основами политики Здоровье-2020, в частности, в отношении “общегосударственного” подхода к улучшению здоровья путем воздействия на структурные и социальные детерминанты здоровья и на неравенства в отношении здоровья. В соответствии с этим, государства-члены активно сотрудничали в разработке и совершенствовании ЕПД и в рассмотрении и совершенствовании ОФОЗ.

Цель

6. Целью ЕПД является предоставление поддержки 53 европейским государствам-членам ВОЗ в деле улучшения здоровья, сокращения неравенств и в обеспечении осуществления ОФОЗ и основного набора доступных, высококачественных, эффективных услуг по охране общественного здоровья на индивидуальном, местном и популяционном уровнях, а также укрепление потенциала общественного здравоохранения, как определено в резолюции EUR/RC61/R2, принятой Региональным комитетом в Баку в сентябре 2011 г.

Задача

7. Задача ЕПД состоит в разработке, осуществлении, мониторинге, оценке действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в ходе широкого консультативного процесса с участием всех 53 европейских государств-членов ВОЗ и основных международных партнеров. ЕПД будет представлен на одобрение Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии в Мальте в сентябре 2012 г. в целях обеспечения и поддержки осуществления ОФОЗ.

Руководящие принципы

8. ЕПД по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в масштабах всей Европы – это не просто технический документ: это инициатива, ориентированная на практические действия, а его разработка и реализация отражают ценности и принципы, заложенные в основах политики Здоровье-2020, в которой представлено видение и направление политики в интересах здоровья в Европе в XXI веке. Как основы политики Здоровье-2020, так и ЕПД призывают к обеспечению приверженности делу улучшения здоровья и сокращения неравенств с использованием общегосударственного подхода и в масштабах всего общества, когда задача улучшения здоровья пронизывает механизмы стратегического руководства в интересах здоровья, а процесс принятия решений отражает базовые принципы прав человека, социальной справедливости, широкого участия, партнерских отношений и устойчивого развития. Эти руководящие принципы отражены в публикациях, лежащих в основе политики Здоровье-2020, в числе которых “Стратегическое управление в интересах здоровья в XXI веке” (EUR/RC61/Inf.Doc./6) и “Предварительный второй доклад о социальных детерминантах

здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ” (EUR/RC61/Inf.Doc./5).

9. ЕПД является одним из основополагающих компонентов политики Здоровье-2020. Ключевые области действий предложены в свете укрепления и дальнейшего развития и поддержания существующего потенциала и услуг общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья и сокращения неравенств в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья.

10. В основу потенциала и услуг общественного здравоохранения заложено определение, сформулированное Acheson (5):

“Общественное здравоохранение – это наука и практика предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом”.

11. Объединяющим принципом общественного здравоохранения является присущий ему “общественный” характер, а также тот факт, что оно главным образом ориентировано на здоровье населения в целом. Общественное здравоохранение может пониматься как ключевой аспект более широкой системы здравоохранения и может играть важную роль в улучшении эффективности и результативности работы системы здравоохранения. Предлагается сохранить определение понятия “системы здравоохранения”, которое было утверждено в 2008 г. (2) Таллиннской хартией:

“В политических и институциональных рамках каждой страны система здравоохранения – это совокупность всех государственных и частных организаций, учреждений, структур и ресурсов, предназначение которых – улучшать, сохранять или восстанавливать здоровье людей. Системы здравоохранения включают предоставление как индивидуальных, так и общественных услуг, а также действия по оказанию влияния на политику и деятельность других секторов, с тем чтобы в них уделялось необходимое внимание социальным, экологическим и экономическим детерминантам здоровья”.

12. Система здравоохранения (возглавляемая министерством здравоохранения) играет центральную роль в руководстве в области охраны общественного здоровья и предоставлении услуг общественного здравоохранения. Таким образом, охрана общественного здоровья также имеет непосредственное отношение к системам здравоохранения и, в свою очередь, эти системы могут быть эффективны, если только включают мощный компонент, связанный с услугами общественного здравоохранения.

13. Десять ОФОЗ предложены в форме подробного перечня для оценки потенциала и услуг общественного здравоохранения, а также действий, необходимых для их укрепления. ОФОЗ разрабатывались и пересматривались в консультации с государствами-членами, и они постоянно проходят повторную оценку на их соответствие проблемам и задачам общественного здравоохранения. Они относятся к важнейшим услугам общественного здравоохранения (ОФОЗ 1–5) и к всеобъемлющим темам, которые касаются всех аспектов (ОФОЗ 6–10) и способствуют осуществлению ОФОЗ 1–5. Не предполагается, что ОФОЗ будут превращены в 10 отдельных услуг. Они могут адаптироваться в зависимости от различных условий и осуществляться группами или блоками. Например, ОФОЗ 1 и 2 в основном относятся к аналитической информации по вопросам общественного здравоохранения, которая может использоваться при защите и укреплении здоровья и профилактике болезней (ОФОЗ 3–5), тогда как ОФОЗ 6–10 могут рассматриваться как способствующие совершенствованию предоставления услуг в целом. Краткий перечень десяти ОФОЗ приведен во вставке 1, а их список содержится в Приложении 1.

Вставка 1. Десять основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ)

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 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

14. Безусловно, можно дискутировать по поводу параметров и границ понятия “услуги общественного здравоохранения” (public health services), особенно принимая во внимание важность “стратегического управления в интересах здоровья” (governance for health) в общегосударственном масштабе и в масштабе всего общества. Следовательно, границы понятия “общественное здравоохранение” (public health) и содержание понятия “потенциал и услуги общественного здравоохранения” (public health capacity and services) могут меняться с течением времени и по-разному определяться в различных государствах-членах. Поэтому ОФОЗ, в том виде, как они описаны в Приложении 1, не должны рассматриваться как окончательные и раз и навсегда установленные. Напротив, они могут далее разрабатываться и развиваться. Этот вопрос более подробно обсуждается в концептуальной записке по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (6). По мере необходимости и в рамках постоянного процесса переоценки и пересмотра, ОФОЗ следует модифицировать в свете новых фактических данных и возникающих проблем и задач общественного здравоохранения.

Современное состояние потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе: сильные и слабые стороны и необходимость действовать

15. За последние четыре года по всему Европейскому региону ВОЗ собраны обширные фактические данные о состоянии общественного здоровья, а также о потенциале и эффективности услуг общественного здравоохранения. Эта работа проводилась по двум указанным ниже направлениям.

- В 17 странах Центральной и Юго-Восточной Европы и в странах СНГ был осуществлен процесс оценки услуг общественного здравоохранения на основе 10 ОФОЗ и с использованием онлайн-инструмента самооценки. Ряд отчетов по результатам проведенных оценок уже опубликован, еще несколько находятся в печати (см. библиографию). В течение следующих двух лет этот процесс будет продолжен по меньшей мере еще в десяти странах (7,8,9).
- В 2010–2011 гг. Генеральный директорат Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей (DG SANCO) выступил с инициативой о проведении исследования “Развитие потенциала общественного здравоохранения в ЕС”, которое было осуществлено группой ведущих научных работников и учреждений под руководством Департамента международного здравоохранения Маастрихтского университета. Предварительные результаты исследования были представлены в ходе конференции Европейского союза по общественному здравоохранению, Познань, Польша, 7–8 ноября 2011 г. (10).

16. На основе исследований, упомянутых выше, и последующих обсуждений в рамках первой европейской конференции по новой Европейской политике здравоохранения (Израиль, 28–29 ноября 2011 г.) в ЕПД сведены воедино основные сильные и слабые стороны, угрозы и возможности для потенциала и услуг общественного здравоохранения и определены основные области для укрепления услуг общественного здравоохранения¹.

17. Существующий потенциал и организация служб общественного здравоохранения значительно различаются в масштабах Европейского региона ВОЗ. Эти различия отражают разнообразие политической приоритизации и организационных моделей предоставления услуг общественного здравоохранения, а также распределение функций и сфер ответственности между различными административными уровнями. Вместе с тем, в масштабе Европейского региона имеется множество сходных проблем, особенно в отношении базовых потребностей в информации, знаниях и навыках в области общественного здравоохранения. Нередко наблюдаются постоянные проблемы дефицита ресурсов, недостаточной квалификации сотрудников, неудовлетворительных инфраструктурных возможностей, низкого морального состояния кадров и неудовлетворительного уровня оплаты труда. Остаются недостаточно развитыми системы подготовки и повышения квалификации кадров общественного здравоохранения и обеспечения возможностей их профессионального роста. Функции общественного здравоохранения носят раздробленный характер, отдельные компоненты кадровых ресурсов нередко работают изолированно друг от друга. В то время как потенциал научных исследований в ряде стран хорошо развит, содействие его эффективному использованию в поддержку разработки и проведения политики и программ все еще отстает.

18. Общей сильной стороной в Европейском регионе главным образом является широкое распространение правовых механизмов в защиту здоровья населения. Так, в последнее время были предприняты экономически эффективные меры по сокращению потребления алкоголя путем налогообложения и запрета на рекламу, приняты законодательные акты по сокращению содержания трансжиров и соли в пищевых продуктах, осуществлены мероприятия по борьбе против табака, направленные на создание среды, свободной от табачного дыма, а также по повышению безопасности дорожного движения.

¹ Информационный документ с кратким докладом о сильных и слабых сторонах, возможностях и угрозах (SWOT-анализ) для услуг общественного здравоохранения будет представлен Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии.

19. Оценка ОФОЗ в ряде стран выявила существенные недостатки в вопросах стратегического руководства общественным здравоохранением, включая дефицит межведомственного сотрудничества в сборе данных, нечеткие процессы принятия решений и различия в подходах к проведению оценки. Все еще имеется дефицит всесторонних и систематических оценок потребностей здравоохранения для выявления уровней здоровья, благополучия и медико-санитарных потребностей населения, неравенств в отношении здоровья и значения получаемых данных для предоставления услуг. Стратегии по различным секторам плохо взаимосвязаны друг с другом. Общая задача для Европейского региона в целом – обеспечить систематическую интеграцию ОФОЗ во все сферы общественной активности путем повышения подотчетности, прозрачности и участия всех заинтересованных сторон.

20. В дополнение к уже имеющимся фактическим данным Региональное бюро осуществляет три следующих исследования: (i) обзор инструментов политики общественного здравоохранения; (ii) краткий обзор (“моментальный снимок”) организационных моделей осуществления ОФОЗ и предоставления услуг общественного здравоохранения; и (iii) краткий анализ результатов оценки потенциала и служб общественного здравоохранения в странах. Эти исследования проводятся в поддержку разработки ЕПД и представлены в информационном документе EUR/RC62/Inf.Doc./5.

Предложения по дальнейшей разработке Европейского плана действий

21. Конечной задачей ЕПД является внедрение и обеспечение осуществления 10 ОФОЗ. Существует подробное описание ОФОЗ, а также они приводятся в виде перечня. Соответственно, предлагаемые действия сгруппированы по 10 направлениям, которые параллельны десяти ОФОЗ (см. вставку 1) и являются средством для их осуществления. Эти десять направлений действий отражают специфику ОФОЗ и разработаны таким образом, что при их планомерном осуществлении ОФОЗ будут полностью реализованы. Иными словами, если ОФОЗ представляют собой конечные цели ЕПД, то соответствующие направления действий – это средства их достижения.

22. Десять направлений действий не являются взаимоисключающими. Например, обеспечение компетентными кадрами общественного здравоохранения достаточной численности вытекает из действий по каждому из других направлений; аналогичным образом, укрепление механизмов стратегического руководства применимо ко всему комплексу действий. В данном документе рассматривается дальнейшая разработка ЕПД с двух точек зрения.

- Во-первых, отдельные государства-члены могут, на основе ОФОЗ, представить характеристику текущего положения дел в отношении сильных сторон и потенциала общественного здравоохранения, установить приоритеты и, по мере необходимости, обмениваться с другими государствами-членами конкретными примерами, которые демонстрируют, как службы и услуги общественного здравоохранения укрепляются на практике. Это обеспечивает структуру для разработки ЕПД, который опирается на реальный опыт государств-членов.
- Во-вторых, хотя в основе разработки ЕПД силами Регионального бюро лежит опыт отдельных государств-членов, существует возможность разработки всеобъемлющего набора международных действий, подкрепленных ресурсами и возможностями широкого сетевого общения, в целях укрепления общеевропейских усилий, направленных на улучшение здоровья населения. Например, онлайн-инструмент оценки на основе ОФОЗ может также служить платформой для предоставления соответствующих данных, практических примеров и протоколов. Сети общественного здравоохранения в Европе предлагают возможности для

апробации онлайн-инструмента оценки на субрегиональном уровне, с обсуждением и обменом информацией между всеми 53 европейскими странами и основными партнерами, включая ассоциации пациентов. Кроме того, вышеуказанные механизмы могут открывать возможности для Регионального бюро ВОЗ в плане оказания поддержки государствам-членам в приоритизации действий с целью восполнения выявленных пробелов.

23. ЕПД разрабатывается в ходе коллективного процесса с проведением многократных консультаций с 53 государствами-членами, совместно с основными партнерами, с учетом широкого разнообразия, характерного для стран Европейского региона ВОЗ.

Самооценка исходного состояния основного потенциала и услуг общественного здравоохранения

24. Для успешной реализации ЕПД каждому государству-члену необходимо провести предварительную оценку имеющихся сильных и слабых сторон потенциала и услуг общественного здравоохранения. ОФОЗ, призванные служить этой цели, содержат детальные контрольные перечни для решения следующих трех задач:

- составить перечень ключевых условий для обеспечения эффективной практики общественного здравоохранения;
- сформулировать основной набор вмешательств и услуг общественного здравоохранения, которые должны предоставляться населению силами всего общества и системой здравоохранения на национальном, региональном, местном и индивидуальном уровнях;
- предложить системный подход для оценки и совершенствования услуг общественного здравоохранения, с учетом особенностей организационных структур, имеющихся в каждом государстве-члене.

25. Перед Региональным директором была поставлена задача обеспечить проведение оценки потенциала и услуг общественного здравоохранения в государствах-членах: выявить имеющиеся пробелы при помощи разработанного ВОЗ онлайн-инструмента оценки и сообщить Региональному комитету о результатах с представлением выводов и рекомендаций (резолюция EUR/RC61/R2). В ходе разработки ЕПД используются результаты этих оценок в качестве составной части коллективного процесса, направленного на укрепление систем здравоохранения, в котором участвуют государства-члены и партнеры ВОЗ (см. пункты 15–20).

26. Основанный на ОФОЗ онлайн-инструмент обеспечивает государства-члены возможностью проведения базовой оценки их сильных сторон и потенциала; установления областей для развития и действий; установления практического значения для организационных аспектов, ресурсов и кадров; проведения оценки приоритетных задач развития общественного здравоохранения в масштабах всего Европейского региона. Оценка имеющегося в настоящее время потенциала и сильных сторон – это первый этап разработки плана действий, который базируется на потребностях конкретных государств-членов и/или регионов.

27. Ниже описаны **действия на 2012–2020 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

28. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Государства-члены могут использовать онлайн-инструмент в качестве ресурса для оценки инфраструктуры, результатов деятельности и потенциала, относящихся к основным видам деятельности в области общественного здравоохранения. Это вскроет существующие разрывы между конкретными проблемами государств-членов в области общественного здравоохранения и необходимыми для их решения инфраструктурой и потенциалом.
- На основе проведенных оценок государства-члены смогут определить приоритеты, а также разработать и осуществлять стратегии, планы действий и программы с четким графиком реализации.
- Органам государственного управления² следует обеспечить направление и максимально эффективное использование необходимых ресурсов в целях укрепления потенциала общественного здравоохранения, включая выявление новых угроз для здоровья.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

29. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- предоставлять прямую техническую поддержку государствам-членам в проведении оценки потенциала и услуг общественного здравоохранения на национальном уровне;
- предпринимать дальнейшее совершенствование онлайн-интерактивного инструмента самооценки, включая разработку руководства по методике проведения оценки и мониторинга реализации основных мер общественного здравоохранения, а также предоставление моделей передовой практики в целях выявления альтернативных решений и устранения выявленных недостатков;
- оказывать поддержку государствам-членам посредством предоставления практических примеров успешных вмешательств в целях укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения;
- проводить субрегиональные семинары для обмена информацией и укрепления потенциала по вопросам оценки и реформы услуг общественного здравоохранения;
- предложить общую модель для оценки и улучшения показателей деятельности, принимая во внимание особенности организационной структуры каждого государства-члена.

Направления действий

30. Действия сгруппированы по 10 направлениям параллельно десяти ОФОЗ (см. вставку 1) и являются средством их реализации. Каждое направление включает вводную информацию по ключевой тематике и детальное описание действий по поддержке и развитию, которые должны выполняться государствами-членами, секретариатом Регионального бюро и партнерами.

² В данном документе термин “органы государственного управления” обозначает любые государственные структуры на национальном, субнациональном, региональном и местном уровнях.

Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения

31. Оценка состояния здоровья населения и бремени болезней (как в целом, так и по группам риска и в различных средовых условиях), а также масштабов неравенств по показателям здоровья между различными группами и территориями является краеугольным камнем стратегии общественного здравоохранения. Оценка медико-санитарных потребностей включает факторы, влияющие на состояние здоровья и поведение в отношении здоровья, в том числе влияние социальных, производственных и физических средовых условий. В этой работе важное место занимает оценка потребностей малообеспеченных или социально неблагополучных групп, которая может проводиться в форме аудитов социальной справедливости в отношении здоровья, позволяющих выявить разрыв между потребностями в услугах и их фактической доступностью.

32. На основе результатов оценки медико-санитарных потребностей формируются основные вмешательства общественного здравоохранения, относящиеся к защите и укреплению здоровья и профилактике болезней, а также проводится разработка национальных стратегий здравоохранения. Для осуществления оценки необходимо иметь системы сбора данных, эпиднадзора и мониторинга тенденций в отношении показателей здоровья, поведенческих аспектов здоровья, уровней смертности, травматизма и насилия, а также частоты случаев и распространенности инфекционных и неинфекционных болезней, включая расстройства психического здоровья. Данные также должны быть представлены в разбивке по уровням социально-экономического статуса и ключевым переменным (для выявления неравенств в отношении здоровья) и включать основные показатели здоровья населения. Следует иметь детальный перечень финансовых и кадровых ресурсов, необходимых для систематического сбора медико-санитарных данных, проведения оценки и эпиднадзора, а также провести оценку рисков для общественного здравоохранения в связи с выявленными пробелами. Результаты оценки медико-санитарных потребностей следует широко публиковать в целях обеспечения прозрачности и подотчетности.

33. Ниже описаны **действия на 2012–2020 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

34. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Министерствам здравоохранения следует, по мере необходимости, инициировать или укрепить функции информационных систем по предоставлению данных демографической статистики и собираемых на постоянной основе сведений по показателям здоровья и благополучия населения.
- Министерства здравоохранения играют ведущую роль в определении приоритетов для развития инфраструктуры, разрабатывая при этом рекомендации и требования к данным для проведения основных мероприятий по эпиднадзору и оценке риска. В рамках этой деятельности необходимо рассмотреть такие вопросы, как: (i) более полное или рациональное использование данных в разбивке по возрасту и полу; и (ii) по мере возможности, обеспечение взаимной увязки с социально-экономическими факторами, такими как статус занятости, местожительство, семейный доход и/или уровень образования.
- Министерствам здравоохранения будет необходимо обеспечить регулярное проведение оценки медико-санитарных потребностей, в частности механизмы привлечения к этой работе граждан и заинтересованных участников, с тем чтобы: (i) определять состояние здоровья и потребности населения в отношении здоровья

и благополучия; (ii) выявлять социальные детерминанты здоровья и их распределение; (iii) систематически отслеживать изменения картины заболеваемости, включая неравенства (неравномерное распределение бремени болезней среди населения); и (iv) оценить практическое значение результатов оценки для предоставления услуг.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

35. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- предоставлять доступ к ключевым наборам данных, таким как обновленная база данных “Здоровье для всех” (ЗДВ), Сеть фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ), Европейская система социально-гигиенического мониторинга (ССГМ), а также к методикам и передовому опыту, включая примеры проведения эпиднадзора и оценки с особым вниманием к вопросам уязвимости, а также краткий анализ сильных сторон и потенциала процедур эпиднадзора и оценки в сфере общественного здравоохранения в масштабах Европейского региона. Будут поддерживаться тесные связи с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний;
- проводить работу по формированию концептуального подхода и показателя (показателей) для оценки уровня благополучия, применение которого позволит рассматривать здоровье и благополучие в качестве взаимосвязанных понятий, находящихся под влиянием структурных и социальных детерминант, а также систем здравоохранения;
- опубликовать Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г., в помощь руководителям, определяющим политику, и специалистам общественного здравоохранения в их работе по установлению целевых ориентиров для их стран, а также как средство стратегической поддержки делу укрепления общественного здравоохранения и достижения целей политики Здоровье-2020.

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

36. Возможность эффективного реагирования на опасности для здоровья требует наличия систем, обеспечивающих оперативное выявление, ответные действия, предупреждение и коммуникацию по возникающим угрозам для здоровья людей. Борьба с инфекционными болезнями остается ключевой сферой деятельности общественного здравоохранения, требующей бдительности в отношении существующих инфекций и устойчивости к антимикробным средствам, оперативного реагирования на вновь появляющиеся возбудители и поддержания инфраструктуры для выявления, контроля и лечения инфекций.

37. Необходимо иметь эквивалентную систему экстренного оповещения и отчетности по вопросам безопасности пищевых продуктов и вредных экологических и производственных факторов, а также эффективную инфраструктуру для выявления, контроля и лечения. Нужны также действующие системы прогнозирования, выявления и реагирования на биологические, химические и физические риски для здоровья в пищевой цепи, на рабочем месте и в окружающей среде в более широком плане; следует располагать методами и инструментами для оценки экологических рисков для здоровья, включая риски, обусловленные нарушением безопасности пищевых продуктов; необходимо поддерживать достаточные лабораторные мощности для нужд эпиднадзора, диагностики и отчетности в отношении угроз здоровью.

38. Необходимо иметь достаточные мощности для активизации заранее проверенных и апробированных планов готовности и оперативной мобилизации групп экстренного

реагирования в случае чрезвычайной ситуации в общественном здравоохранении, вне зависимости от ее характера и причины. Должны быть внедрены системы сбора данных и профилактики и принят комплексный подход на основе сотрудничества с различными секторами и органами, вовлеченными в управление, включая распространение актуальной информации, выпуск предупреждений для населения, планирование и реализацию вмешательств, нацеленных на сокращение воздействия опасных факторов и сведение к минимуму рисков для здоровья.

39. Ниже описаны **действия на 2012–2020 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

40. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Министерства здравоохранения обеспечат надлежащие механизмы предупреждения и уведомления на случай чрезвычайных ситуаций, включая вспышки болезней, при более совершенной координации работы между учреждениями, работающими в области общественного здравоохранения, ветеринарии, сельского хозяйства, безопасности пищевых продуктов, гигиены труда и окружающей среды и другими соответствующими организациями.
- Министерства здравоохранения отвечают за разработку и регулярное тестирование планов по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в соответствии с имеющимися руководствами.
- Министерства здравоохранения обеспечат наличие механизмов мониторинга и контроля соблюдения норм, законов и стандартов, касающихся безопасности на рабочем месте, безопасности пищевых продуктов и защиты окружающей среды.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

41. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- продолжать оказывать поддержку государствам-членам в выполнении ими требований Международных медико-санитарных правил (ММСП) в рамках глобальной сети безопасности общественного здоровья;
- развивать сотрудничество с государствами-членами и международными и национальными партнерами, помогая государствам-членам и местным сообществам укреплять готовность к чрезвычайным ситуациям, устранять их медико-санитарные последствия и смягчать долгосрочные негативные эффекты;
- предоставлять примеры эффективного накопления и обмена информацией, процедуры, инструменты и методики оценки риска, а также удачные образцы планов действий в чрезвычайной ситуации;
- предоставить инструментарий для обеспечения медико-санитарной готовности и ответных действий при бедствиях и чрезвычайных ситуациях.

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

42. Защита здоровья требует наличия технических возможностей для целого ряда вмешательств, связанных с оценкой, управлением и коммуникацией риска, включая выявление опасных воздействий. Речь идет о таких факторах, как угрозы безопасности окружающей среды, вредные производственные факторы, вопросы безопасности пищевых продуктов и воды, а также качество воздуха. Это включает обеспечение организационно-кадрового потенциала для разработки нормативных и

правоприменительных механизмов защиты населения, для укрепления эпиднадзора за болезнями и мониторинга соблюдения установленных нормативов, инструкций и стандартов, а также потенциал для формулирования новых законов и нормативных положений, направленных на улучшение здоровья населения и оздоровление окружающей среды (включая рабочие места), обеспечение безопасными и здоровыми пищевыми продуктами, на безопасность пищевой цепочки, безопасность в отношении крови и других биологических материалов и безопасность потребительской продукции в целом.

43. Ниже описаны **действия на среднесрочную перспективу, 2012–2015 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

44. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Министерствам здравоохранения потребуется укрепление совместной работы с другими секторами в целях налаживания связей по законодательным и нормативным аспектам защиты здоровья, таким как контроль зоонозных болезней в дикой природе и среди сельскохозяйственных животных, введение запрета на курение в сфере гостинично-ресторанного бизнеса, запреты на потребление алкоголя среди водителей и работников сферы обеспечения безопасности дорожного движения, ограничение содержания соли и трансжиров, обогащение пищевых продуктов микроэлементами и обеспечение здоровья и безопасности на рабочих местах.
- Министерствам здравоохранения нужно будет внедрить стратегии обеспечения качества медицинских услуг и безопасности пациентов, включая безопасность крови и других биологических продуктов, а также изделий медицинского назначения.
- Государствам-членам потребуется разработать и внедрить эффективные нормативные и контрольные меры и организационные структуры для борьбы с любыми экологическими факторами, представляющими опасность для здоровья человека.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

45. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- оказывать методическую поддержку выполнению резолюции WHA60.26 Всемирной ассамблеи здравоохранения об охране здоровья работающих и рекомендаций, содержащихся в Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья (например, по разработке национальных программ элиминации болезней, вызываемых асбестом);
- предоставлять руководство и поддержку в целях сведения к минимуму нарушений стандартов безопасности при оказании медицинской помощи, содействуя укреплению потенциала систем здравоохранения путем повышения квалификации кадров и обеспечения более тщательного соблюдения правил оказания помощи;
- продолжать оказывать поддержку Европейскому процессу “Окружающая среда и здоровье”, помогая государствам-членам в реализации эффективных стратегий в области окружающей среды и здоровья, а также мер защиты и контроля;
- укреплять сотрудничество с партнерами и заинтересованными сторонами на региональном, субрегиональном и национальном уровнях (например, с такими структурами, как Европейская сеть по охране здоровья работающих, Сеть Юго-Восточной Европы по охране здоровья работающих, Сеть стран Балтийского моря

по гигиене и безопасности труда, Партнерство “Северное измерение” в области общественного здравоохранения и социального благосостояния);

- содействовать реализации методических руководств, например по качеству воды, по качеству воздуха вне и внутри помещений;
- оказывать поддержку внедрению международных правовых инструментов, таких как Конвенция ООН по трансграничным загрязнениям воздуха;
- содействовать проведению оценки воздействий на здоровье (ОВЗ), связанных с изменениями экологической политики, путем развития потенциала, разработки методик и практического осуществления конкретных оценочных исследований и обзоров.

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

46. Содействие укреплению здоровья строится на широких определениях понятий здоровья и благополучия. В Оттавской хартии (7) выдвинуты пять основных стратегий укрепления здоровья: учет интересов здоровья в проводимой государственной политике; создание благоприятных условий окружающей среды; укрепление действий на уровне местных сообществ; развитие индивидуальных навыков; переориентирование служб здравоохранения. Эти ключевые стратегии предназначены для применения в ряде тематических областей, включая здоровье матери и ребенка, сексуальное здоровье, психическое здоровье, поведенческие аспекты проблем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и ВИЧ, борьба против злоупотребления психоактивными веществами, борьба против алкоголя, физическая активность, профилактика ожирения, питание, безопасность пищевых продуктов, угрозы здоровью на рабочем месте, профилактика травматизма, гигиена труда и окружающей среды.

47. Границы между концепциями “укрепление здоровья” и “профилактика болезней” подчас нечеткие и являются предметом споров. В сущности, содействие укреплению здоровья оказывает позитивное влияние на поведение, воздействующее на здоровье, а также на среду, благоприятную для здоровья людей, что безусловно способствует профилактике болезней. При составлении проекта данного Плана действий было решено включить профилактические меры, направленные на поведенческие факторы риска, в направление действий, касающееся содействия укреплению здоровья. Это решение было принято по прагматическим причинам и чтобы избежать дублирования, хотя мы в полной мере осознаем, что концепции первичной профилактики болезней и укрепления здоровья тесно переплетены между собой.

48. Содействие укреплению здоровья охватывает широкий круг мер, включая:

- содействие изменению образа жизни, привычек и экологических и социальных условий с целью развития “культуры здоровья и благополучия” среди индивидов и сообществ и с целью поддержания здоровья;
- образовательную деятельность и социальную коммуникацию, направленные на популяризацию и развитие здоровых условий и образа жизни, поведения и окружающей среды;
- переориентацию служб здравоохранения с целью развития моделей медицинской помощи, содействующих укреплению здоровья;
- межсекторальные партнерства для более эффективных действий по укреплению здоровья;
- оценку воздействия государственной политики на здоровье;

- коммуникацию риска;
- учет значимости социальных детерминант здоровья и воздействие на них при соблюдении принципа социальной справедливости в вопросах здоровья.

49. Учет влияния политических, социальных, экономических и культурных факторов на жизненные возможности и поведение людей на каждом этапе их жизни привел к тому, что на первый план вышли аспекты социальной справедливости и распределения социальных детерминант здоровья, а также вопросы межсекторального сотрудничества в целях воздействия на социально-экономические детерминанты здоровья. Этот подход имеет фундаментальное значение для сокращения неравенств в отношении здоровья, которые обусловлены условиями, в которых люди рождаются, растут, живут, трудятся и стареют, включая условия в раннем детстве, уровень образования, экономическое положение, занятость, удовлетворительные условия работы, жилья и окружающей среды и наличие эффективных систем профилактики и лечения болезней. Воздействие на эти детерминанты здоровья как в отношении уязвимых групп, так и в целом на уровне всего населения, имеет важнейшее значение для создания инклюзивной, равноправной, экономически продуктивной и здоровой общественной среды. Социальная справедливость в вопросах здоровья – это предмет одного из четырех фундаментальных исследований, проводимых в рамках разработки политики Здоровье-2020 (8).

50. Эффективное воздействие на социальные детерминанты требует многосекторальных коллективных действий по всем сферам государственного управления и общества. Это включает укрепление потенциала многосекторального стратегического руководства в интересах улучшения здоровья и внедрения стратегий, служб и систем с вовлечением всех заинтересованных сторон. В этой работе должны участвовать как отдельные граждане, так и поставщики услуг, гражданское общество, средства массовой информации, планирующие структуры, руководители и политики.

51. Все в большей степени придается важное значение таким аспектам, как устойчивость сообществ к внешним негативным воздействиям, качество социальных сетей, активное участие всех заинтересованных сторон в принятии решений по вопросам здоровья и благосостояния. Эффективные действия на местном уровне для преодоления вызывающих тревогу неравенств в отношении здоровья требуют коллективного принятия решений и участия гражданского общества в формировании и проведении политики. Эта работа строится на систематическом учете взаимоотношений между развитием сообществ и укреплением здоровья – принцип, нашедший свое отражение в Алма-Атинской декларации (9). Содействие укреплению здоровья не должно приводить к углублению неравенств в отношении здоровья вследствие вмешательств, которые носят нерациональный характер, не учитывают культурные особенности или не в состоянии охватить наиболее нуждающиеся группы населения.

52. Ниже описаны действия на 2012–2020 гг., в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

53. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Национальные правительства могли бы обеспечить: (i) признание, по всему политическому спектру, важности дела укрепления здоровья для обеспечения устойчивости систем здравоохранения и для экономики в более широком плане; (ii) инвестирование в действия по укреплению здоровья, выходящие за рамки изолированных и единичных инициатив, для того чтобы добиться достижения и сохранения в длительной перспективе более высоких показателей здоровья; (iii) проведение оценок соблюдения принципов социальной справедливости в отношении здоровья, для того чтобы определить, в какой мере проводимая

политика и предоставляемые услуги влияют на уровень неравенств в отношении здоровья. Национальным правительствам следует создавать оптимальные условия для проведения межсекторального диалога и развития партнерского сотрудничества с целью разработки совместных подходов к факторам, влияющим на социальные детерминанты и справедливость в отношении здоровья, на уровень здоровья и благополучия и на формирование здорового образа жизни.

- Органы государственного управления могут создавать механизмы для оказания поддержки и расширения возможностей министерств здравоохранения осуществлять руководство межсекторальными ответными мерами по решению задач в области здравоохранения, а также эффективно сотрудничать с другими секторами по вопросам укрепления здоровья и оценки влияния проводимых стратегий на здоровье людей.
- Полноценная реализация потенциала местных сообществ требует их участия в принятии решений при поддержке со стороны национальных органов государственного управления.
- Национальным, субнациональным и местным руководящим органам здравоохранения принадлежит важная роль в проведении критической оценки адекватности мероприятий по укреплению здоровья, ориентированных на целевые группы населения, а также на тех граждан, которые в наибольшей степени нуждаются в защите здоровья. Проводимая политика должна способствовать сокращению социального градиента в отношении здоровья путем применения принципа “пропорционального универсализма”³.
- Необходимо, чтобы инвестиции в этой области находились в тесной связи с научными исследованиями, ориентированными на потребности политики, например с новыми работами в области поведенческой экономики, в которых рассматриваются вопросы о том, какие факторы лежат в основе конкретных форм поведения (10).
- В дополнение к коммуникации по вопросам здоровья министерства здравоохранения должны рассмотреть возможность разработки и реализации пакета взаимоусиливающих стратегий по изменению поведения. Эти стратегии могут включать меры, направленные на изменение социальных норм, включая законодательство и нормативные документы; использование финансовых инструментов в качестве экономических стимулов для выбора в пользу здоровья; меры, направленные на то, чтобы здоровое поведение стало “наиболее комфортным” поведением.
- Министерства здравоохранения и министерства финансов могут счесть целесообразным рассмотреть существующий баланс расходов на всех уровнях оказания помощи, от профилактических служб до экстренных медицинских вмешательств, и поставить приоритетные задачи в отношении переориентации расходов в пользу укрепления здоровья и профилактики болезней.
- Государствам-членам следует определить, в какой степени проводимые меры укрепления здоровья отражают пять направлений действий, обозначенных в Оттавской хартии (7), особенно в отношении переориентации услуг здравоохранения.

³ *Fair society, healthy lives (The Marmot Review). Strategic review of health inequalities in England post-2010.* London, The Marmot Review, 2010 (www.ucl.ac.uk/marmotreview, по состоянию на 21 апреля 2012 г.).

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

54. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- выявлять и публиковать примеры из практики общественного здравоохранения, связанные с межсекторальными действиями, приверженностью правительства подходу “Учет интересов здоровья во всех стратегиях” (HiAP) и системным подходам к изменению стереотипов поведения, уделяя при этом особое внимание тому факту, что проводимые меры по-разному влияют на различные группы населения;
- предоставлять доступ к онлайн-данным по предотвратимой заболеваемости и смертности;
- предоставлять руководство по надлежащей практике в области укрепления здоровья в различных условиях в целях профилактики и борьбы с НИЗ (например, “Здоровый образ жизни и здоровые условия труда”);
- создать информационную платформу для обеспечения доступа к методической документации, включающей примеры действий по переориентации мер политики общественного здравоохранения, программ и служб, а также подходов систем здравоохранения к увеличению инвестиций в дело укрепления здоровья и сокращения неравенств по показателям здоровья;
- проводить обзоры прогресса в использовании принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях (ЗВС) и оценки воздействия на здоровье (ОВЗ), уделяя основное внимание вопросам распределения потенциальных воздействий на здоровье среди групп населения;
- предоставлять методическое руководство в отношении того, каким образом встроить в национальную политику рекомендации соответствующих глобальных, региональных и/или субрегиональных обзоров по социальным детерминантам и неравенствам в отношении здоровья;
- предоставлять национальным правительствам фактические данные по экономическим аспектам профилактики.

Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья

55. Профилактика болезней включает предупреждение как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, с применением конкретных вмешательств, направленных как на отдельных индивидуумов через системы здравоохранения, так и на популяционном уровне, в целях изменения распределения факторов риска среди всего населения. Первичная профилактика относится к действиям, нацеленным на предупреждение возникновения заболевания, вторичная профилактика – к раннему выявлению уже имеющейся патологии, когда это улучшает шансы на благоприятный исход. Третичная профилактика направлена на восстановление здоровья при уже имеющемся заболевании, с применением средств ухода или лечения для достижения либо полного выздоровления, либо снижения тяжести заболевания и его клинических проявлений. Наконец, четвертичная профилактика относится к группе медико-санитарных мер, выполняемых для ослабления или предупреждения последствий непоказанных или избыточных медицинских вмешательств. Службы первичной медико-санитарной помощи могут потенциально играть более важную роль в профилактике болезней на всех этих уровнях профилактики.

56. Первичная профилактика включает следующие стратегии: содействие улучшению здоровья путем влияния на социальные и экономические детерминанты здоровья и

благополучия и сокращения неравенств в отношении здоровья; предоставление информации о поведенческих и медицинских рисках для здоровья, а также оказание консультативной помощи и принятие мер по сокращению этих рисков на индивидуальном уровне и в масштабе сообщества; клинические услуги профилактики, такие как иммунизация детей, взрослых и пожилых, а также вакцинация или послеконтактная профилактика лиц, подверженных риску заражения инфекционными заболеваниями; поддержание систем и процедур для включения первичной медико-санитарной и специализированной помощи в программы по профилактике болезней – как инфекционных, так и хронических неинфекционных; производство и закупка вакцин для детей и взрослых; создание запасов вакцин по мере необходимости; изготовление и закупки необходимых пищевых добавок.

57. Вторичная профилактика включает такую деятельность, как программы скрининга на основе фактических данных для ранней диагностики заболеваний; программы обеспечения здоровья матерей и детей, включающие скрининг и профилактику врожденных пороков; производство и закупка средств химиопрофилактики; применение программ профилактического лекарственного лечения с доказанной эффективностью; производство и закупка скрининг-тестов для ранней диагностики заболеваний; наращивание потенциала для удовлетворения как текущих, так и перспективных потребностей. Рациональная система первичной медико-санитарной помощи для состоящего на учете населения способствует оптимальной организации и осуществлению общедоступных программ скрининга, и такая система должна тщательно поддерживаться. Важным компонентом профилактики на различных уровнях является активное участие пациента в лечении своего заболевания (“самопомощь”). Выдвижение на первый план интересов “потребителя” (концепция, которая все в большей мере используется в области медицинского обслуживания) может сбалансировать общественные ожидания, адресованные к органам государственного управления, и повысить роль личности и сообщества в целостном процессе.

58. Ниже описаны **действия на 2012–2020 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

59. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- проведение оценки существующих механизмов координации лечебно-профилактической помощи для обеспечения такого положения вещей, при котором они будут способствовать предоставлению профилактических услуг на основе сбалансированной системы оказания медицинской помощи на уровне местных сообществ, первичной медико-санитарной помощи, амбулаторной и стационарной помощи вторичного и третичного уровней, таким образом обеспечивая континуум профилактики и оказания помощи на протяжении всей жизни;
- провести обзор и пересмотр существующих систем для вовлечения местных сообществ, структур первичной и специализированной помощи в профилактическую деятельность и наметить меры по расширению профилактических медицинских услуг с учетом потребностей уязвимых групп населения;
- поддерживать и проводить научно обоснованные программы скрининга в свете передовой практики. Передовая практика подразумевает обеспечение общедоступных, недорогостоящих и социально приемлемых услуг, с тем чтобы программы скрининга обеспечивали более полный охват населения, включая наиболее уязвимые группы;
- разрабатывать, осуществлять и проводить оценку адресных программ по охвату групп населения, которые подвергаются риску, в том числе уязвимых групп

населения. Такие программы должны разрабатываться с активным участием наиболее уязвимых групп населения или групп населения, которые подвергаются максимальному риску;

- обеспечивать проведение систематической оценки полноты охвата программами вакцинации, скрининга и охраны материнского здоровья, включая оценку таких аспектов как оперативный учет потребностей и запросов населения, доступ к программам и охват уязвимых групп населения, таких как мигранты и этнические меньшинства. Как часть этого процесса, необходимо устанавливать дополнительные инфраструктурные потребности для осуществления программ скрининга;
- выделять достаточные объемы ресурсов на программы вакцинации, в том числе на приобретение и хранение вакцин и поддержание эффективных систем вызовов и напоминаний;
- обеспечивать доступ к услугам по охране здоровья матери и ребенка, их финансовой доступности и приемлемости и изучить причины низкой обращаемости женщин за медицинской помощью в дородовой или послеродовой период или запоздалой постановки на учет.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

60. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- предоставлять анализ примеров из практики государств-членов, отражающих успешное повышение доступности и уровней охвата населения профилактическими услугами;
- обеспечивать наличие протоколов для научно обоснованных программ скрининга, предоставляя рекомендации относительно осуществления эффективной выездной работы и более справедливого и эффективного охвата уязвимых и неблагополучных групп населения;
- предоставлять поддержку в процессе принятия решений в отношении приоритизации действий в сфере общественного здравоохранения;
- предоставлять вспомогательную документацию, содержащую примеры действий по переориентации политики, программ и услуг общественного здравоохранения, а также подходов с позиций систем здравоохранения в целях более эффективной профилактики и охвата уязвимых групп населения.

Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

61. Как указано в основах политики Здоровье-2020, для преодоления сегодняшних сложных вызовов в области здравоохранения нужны общегосударственный подход и участие всего общества, с вовлечением наряду с государственным сектором структур гражданского общества, частного сектора и средств массовой информации. Эти подходы должны отражать принципы стратегического руководства с вовлечением всех заинтересованных сторон и подотчетности. Стратегическое руководство включает такие элементы, как политика, нормы и стандарты, стимулы и механизмы аудитов и оценки эффективности. Эти элементы и принципы пронизывают каждое из направлений ЕПД и являются предметом одного из четырех исследований, предпринятых в рамках подготовки основ политики Здоровье-2020, “Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке” (EUR/RC61/Inf.Doc./6).

62. Имеется широкий спектр нормативных механизмов, регулирующих деятельность в области общественного здравоохранения. В то время как международные правила носят обязательный характер, уровень и характер механизмов стратегического руководства, включая нормативы и правоприменительную практику, различаются среди государств-членов.

63. Повышение качества услуг общественного здравоохранения включает разработку стандартов для индивидуальных и коммунальных услуг здравоохранения, направленных на профилактику болезней и укрепление здоровья, мониторинг их предоставления и оценку их эффективности. Следует подвергать оценке эффективность механизмов руководства, стратегий реализации вмешательств и путей предоставления услуг, равно как и рациональность распределения ресурсов. Результаты этих оценок могут использоваться при последующей разработке политики, в процессах управления, организации и распределения ресурсов в целях совершенствования предоставления услуг. Стратегическое руководство в интересах здоровья также включает обеспечение достаточного финансирования для доступа к экономически эффективным услугам общественного здравоохранения и индивидуальной медицинской помощи, а также предоставление адекватных финансовых стимулов поставщикам услуг.

64. Ниже описаны **действия на 2012–2020 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

65. Государства-члены могут рассмотреть возможность следующих действий (более детальное описание механизмов внедрения содержится в части 3 документа, содержащего основы политики Здоровье-2020):

- Правительства стран могут предпринять действия, направленные на повышение согласованности политики, инвестиций, услуг и действий по всем секторам и среди заинтересованных структур, поскольку на них лежит конечная обязанность защиты и укрепления здоровья и благополучия населения и всего общества, интересы которого они представляют.
- Национальные органы государственного управления должны использовать модели совместной работы для решения следующих задач: согласование приоритетов с имеющимися потребностями и ресурсными потоками; оптимизация распределения детерминант, определяющих возможность поддержания здоровья; сокращение проявлений и снижение масштаба имеющихся неравенств в отношении здоровья; снижение риска и смягчение последствий болезней, а также сокращение преждевременной смертности в масштабах всего населения.
- Осознавая тот факт, что широкий ряд мер государственной политики оказывает воздействие на здоровье, государства-члены могут счесть целесообразным рассмотреть вопрос о том, до какой степени аспекты общественного здравоохранения учитываются в государственной политике в более широком понимании, предоставляя информацию для разработки законодательства, политики, стандартов и механизмов аудита в других областях политики.
- Национальные правительства могут пересмотреть планы реализации юридически обязательных международных договоров, конвенций и нормативных положений, в том числе Международных медико-санитарных правил, а также резолюций и стандартов, относящихся к соблюдению принципов социальной справедливости, защите прав человека и укреплению здоровья населения, вопросам гигиены окружающей среды и труда.
- Частью процесса страновой самооценки могут являться оценки прогресса по соблюдению международных и национальных договоров и стандартов.

- Министерства здравоохранения могут проводить обзоры, в свете примеров наилучшей практики, национальных нормативно-правовых рамок в сфере лицензирования, аккредитации и контроля качества услуг общественного здравоохранения, включая работу лабораторий.
- Планы реализации национальных стратегий здравоохранения должны включать меры по оценке результатов деятельности, направленной на гарантированное предоставление основных услуг общественного здравоохранения, соблюдение стандартов и достижение целевых ориентиров. Министерства здравоохранения располагают возможностями для того, чтобы добиваться согласованности в стратегиях и направлениях деятельности на различных уровнях организации, используя системы мониторинга результатов деятельности и обеспечения подотчетности.
- В рамках стратегического руководства в интересах здоровья следует осуществлять пересмотр и совершенствование стандартов и механизмов аудита и управления деятельностью с позиций общественного здравоохранения. Государствам-членам необходимо проанализировать соотношение между нормативно-правовым и другими подходами к государственным вмешательствам, направленным на повышение уровня и улучшение распределения здоровья в масштабах всего населения.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

66. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- действовать как этический ориентир в области здравоохранения, активно отстаивая принципиальное отношение к здоровью как к одному из фундаментальных прав человека;
- обеспечивать связь и согласованность с деятельностью ВОЗ на глобальном уровне;
- на региональном уровне сотрудничать с партнерскими структурами в системе учреждений ООН в Европе в целях внесения вклада в разработку международных соглашений, влияющих на социальные детерминанты здоровья в Европе;
- обеспечивать реализацию ЕПД через партнеров и сети в масштабах Европейского региона;
- по мере необходимости и целесообразности, пересматривать все инструменты международной политики и общественного здравоохранения на основе результатов оценки услуг общественного здравоохранения;
- предоставлять государствам-членам техническую поддержку и современные, научно обоснованные инструменты в целях содействия реализации ЕПД;
- предлагать международно гармонизированные подходы для решения новых проблем в области общественного здравоохранения (например, таких как психосоциальные риски, связанные с профессиональной деятельностью);
- предоставлять примеры успешного практического опыта укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения; нормативно-правовая информация, касающаяся общественного здравоохранения, включая международные нормативно-правовые документы и стандарты, будет предоставляться через интернет.
- по мере возможности, Региональное бюро будет предоставлять государствам-членам фактические данные по издержкам и преимуществам нормативно-правовых и других подходов в отношении конкретных тем и приоритетных задач общественного здравоохранения, в том числе в отношении “цены бездействия”.

Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности

67. Инвестирование в развитие мультидисциплинарных кадровых ресурсов является непременным условием для эффективного функционирования современного общественного здравоохранения. Квалифицированные и достаточные по численности кадры составляют наиболее важный ресурс для предоставления услуг общественного здравоохранения.

68. Решение сложных и ответственных задач, стоящих перед общественным здравоохранением, требует наличия широкого спектра традиционных и новых навыков и уровней экспертизы, в том числе в таких областях как социальная эпидемиология, информационные системы, содействие укреплению здоровья, гигиена окружающей среды, управление и лидерство, а также навыки коллективной работы. Современный тип лидерства предполагает эффективное руководство в условиях значительной неопределенности и неоднозначности, а также способность влиять на других путем убеждения, нежели администрирования.

69. Во многих странах в общественном здравоохранении происходит кадровый сдвиг: от преобладания лиц с медицинским образованием – к мультидисциплинарной кадровой структуре. Учитывая широкий диапазон факторов, оказывающих воздействие на здоровье, точно очертить границы понятия “кадры общественного здравоохранения” достаточно сложно. В дополнение к основному персоналу (непосредственно осуществляющему работу по охране общественного здоровья) следует также прояснить вопрос о потенциальном приобщении к сфере общественного здравоохранения работников, выполняющих множество различных ролей и функций, обычно не связываемых с охраной общественного здоровья.

70. Для задач ЕПД кадровые ресурсы здравоохранения разделены на три основные группы работников: (i) специалисты общественного здравоохранения, (ii) работники здравоохранения; (iii) работники вне сферы здравоохранения.

- К специалистам общественного здравоохранения относятся представители таких традиционных профессий в области общественного здравоохранения, как инспектор по безопасности пищевых продуктов, специалист по гигиене труда, сотрудники, занимающиеся контролем распространения инфекционных болезней и т.д. Эта группа также включает представителей “новых” профессий, работающих в широкой сфере защиты здоровья, профилактики и укрепления здоровья, в частности муниципальных работников по содействию укреплению здоровья, сотрудников различных проектов и программ под эгидой движений “Здоровые города”, “Здоровые школы” и других подобных инициатив. В отношении работников общественного здравоохранения задача заключается в том, чтобы повысить уровень их знаний и укрепить их навыки и, что самое главное, укрепить их профессиональный престиж в общественной сфере и их уровень осознания профессиональной принадлежности и ответственности.
- Вторая группа – работники здравоохранения – включает лиц, работающих в секторе здравоохранения, но без четкой функции охраны общественного здоровья. Это, в частности, все те, кто предоставляет индивидуальные медицинские услуги. Примером являются врачи общего профиля, медицинские сестры по охране семейного здоровья и другие медицинские сестры, работающие в местном сообществе, а также социальные работники, психологи и др. Главная задача в отношении работников здравоохранения – обеспечить необходимые условия, позволяющие им предоставлять услуги по содействию укреплению здоровья и профилактике болезней в лечебно-профилактических учреждениях, а также эффективно сотрудничать за пределами нередко жестких границ – секторальных, профессиональных, организационных или учрежденческих.

- Группа работников вне сферы здравоохранения включает сотрудников других секторов, чья деятельность и решения оказывают влияние на здоровье вне зависимости от того, отдают они себе в этом отчет или нет. Примеры включают работников на различных уровнях государственного управления (национальный, региональный и местный), которые проводят политику и реализуют программы в различных секторах вне здравоохранения, должностных лиц научно-технического профиля, таких как специалисты по городскому планированию, жилищному обеспечению, образованию, транспорту и др. В отношении группы работников вне сектора здравоохранения основная задача – добиться их понимания того, что их деятельность и решения могут оказывать влияние на здоровье, и каким образом разработка политики с учетом интересов здоровья может вносить полезный вклад в собственную повестку дня их секторов.

71. Во многих системах здравоохранения функции охраны общественного здоровья носят раздробленный характер, и различные группы кадровых ресурсов могут чувствовать свою изолированность. Нередко наблюдаются стойкие проблемы недостаточного финансирования, дефицита квалифицированных сотрудников, неудовлетворительных инфраструктурных возможностей, низкого морального состояния кадров и неудовлетворительного уровня оплаты труда. В целях удовлетворения медико-санитарных потребностей населения требуются значительные усилия не только для наращивания численности работников общественного здравоохранения, но также для повышения их квалификации и соответствия современным нуждам в области охраны общественного здоровья.

72. Признано, что базовая и специальная подготовка, профессиональное развитие и оценка кадровых ресурсов общественного здравоохранения имеют важнейшее значение для эффективного решения задач общественного здравоохранения и адекватной оценки деятельности в этой области. Необходимо обеспечить достаточный потенциал для обучения в области общественного здравоохранения на университетском уровне, который в соответствии с Болонским процессом предусматривает такие профессиональные квалификации, как бакалавр, магистр и PhD, а также включение тематики общественного здравоохранения в учебные программы подготовки медицинских работников.

73. Обновление основных функций общественного здравоохранения и реорганизация предоставления услуг требуют мультидисциплинарного и межпрофессионального обучения работников здравоохранения. При этом необходимо обеспечить более полный охват медицинских сестер, акушерок и других медицинских работников с учетом их значительного потенциала в качестве самого многочисленного компонента кадровых ресурсов здравоохранения в Регионе (как отмечено в Мюнхенской декларации). Особую важность имеет повышение внимания к непрерывному профессиональному развитию работников в целях поддержания и обновления навыков, требуемых для решения новых задач общественного здравоохранения. Следует содействовать развитию механизмов регламентирования и аккредитации.

74. Традиционные подходы к планированию, подготовке и управлению кадровыми ресурсами уже не являются удовлетворительными с учетом динамики рынков трудовых ресурсов здравоохранения, которые характеризуются растущей глобализацией и миграцией. Эти тенденции приводят к углублению неравенств в доступе к услугам общественного здравоохранения в странах и между странами.

75. Эффективное проведение политики в ответ на эти вызовы требует хорошо функционирующей инфраструктуры стратегического руководства с наличием необходимых данных и информации, дающих научное обоснование принимаемым мерам. Оценка кадровых ресурсов здравоохранения, прогнозирование потребностей в данной области, планирование и мониторинг требуют постоянного диалога между всеми

заинтересованными сторонами, представляющими государственные и негосударственные партнерские структуры, которые вносят вклад в подготовку достаточных по численности и компетентных кадровых ресурсов общественного здравоохранения.

76. Ниже описаны **действия на 2012–2020 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

77. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Национальные правительства могут поддерживать развитие мультидисциплинарных кадровых ресурсов общественного здравоохранения и стимулировать необходимое повышение квалификации работников других секторов, которые могут и не рассматривать охрану общественного здоровья в качестве своей основной функции.
- Национальным правительствам будет необходимо обеспечить все условия для базового обучения и последующей профессиональной подготовки и усовершенствования кадров общественного здравоохранения силами аккредитованных учреждений.
- Министерства здравоохранения могут рассмотреть возможность проведения оценки навыков действующих кадров общественного здравоохранения в целях выявления пробелов, уточнения квалификации и основных характеристик кадров по каждой из областей деятельности и определения кадровых аспектов в контексте инфраструктуры и имеющихся базовых навыков.
- Национальным правительствам следует предпринять усилия для того, чтобы в национальных и субнациональных программах базовой и специальной подготовки кадров общественного здравоохранения были отражены перечни основных знаний и навыков в области общественного здравоохранения, недавно пересмотренные Ассоциацией школ общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER).
- Национальные правительства могут оказывать влияние на формирование программ обучения работников здравоохранения, выступая за более глубокое отражение в них проблем и задач, связанных со здоровьем населения, в том числе вопросов неравенств в отношении здоровья, и за включение в эти программы, в сотрудничестве с соответствующими органами, разделов по общественному здравоохранению.
- Национальные правительства могут поддерживать инициативы, направленные на расширение вклада в общественное здравоохранение извне, из числа кадров, которые формально не являются кадрами общественного здравоохранения; с этой целью, например, включать, по мере целесообразности, вопросы общественного здравоохранения в программы подготовки специалистов других секторов, таких как социальная работа, образование, городское планирование, сельское хозяйство, охрана окружающей среды, туризм и экономика.
- Национальные правительства должны активизировать применение Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, в частности проводить мониторинг его использования.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

78. Европейское региональное бюро ВОЗ будет укреплять свое партнерство с ASPHER, Европейской ассоциацией общественного здравоохранения (EUPHA), EuroHealthNet и Европейской ассоциацией управления здравоохранением (EHMA), с тем чтобы:

- помогать развивать сети для непрерывного обучения, аккредитации и профессионального развития, разрабатывать и предоставлять данные по кадровым ресурсам общественного здравоохранения для Европы и предоставлять соответствующую кадровую поддержку лабораториям и субрегиональным центрам;
- развивать сети и ассоциации по образованию и подготовке в области общественного здравоохранения, например для учреждений, аккредитованных или желающих получить аккредитацию ASPHER;
- поддерживать и укреплять обучение в сфере общественного здравоохранения посредством проведения научных исследований, мониторинга и оценки, а также распространения фактических данных;
- оказывать поддержку в применении Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения;
- наращивать потенциал по планированию и управлению кадрами общественного здравоохранения путем разработки механизмов повышения квалификации, таких как обучение национальных координаторов, организация обмена знаниями путем проведения коллегиальных обзоров, например по способам удержания кадров, и в рамках двусторонних соглашений;
- развивать программы обучения методам инновационного и творческого лидерства на основе принципов системного мышления, "науки о сложном" и трансформационных сдвигов;
- создать экспертную рабочую группу для дальнейшей разработки вопроса о кадровых ресурсах общественного здравоохранения в Регионе;
- предоставлять техническую поддержку государствам-членам в создании национальных школ общественного здравоохранения;
- выявить примеры успешного опыта государств-членов в следующих областях: применение multidisciplinary подходов; инициативы по привлечению и развитию кадров; борьба с текучестью кадров общественного здравоохранения; осуществление учебных инициатив, включая подготовку по вопросам общественного здравоохранения (HiAP), применения общегосударственного подхода и сокращения неравенств в отношении здоровья; содействие укреплению здоровья – силами работников, не входящих в категорию основных кадров общественного здравоохранения;
- предоставлять документацию по примерам программ общественного здравоохранения, инициатив и модулей, используемых в сфере общественного здравоохранения, а также инструментов в поддержку практических работников здравоохранения при решении проблем и задач общественного здравоохранения (в том числе проблем социальных детерминант и неравенств в отношении здоровья, а также вопроса о необходимости воплощения HiAP);
- разработать краткий учебный курс для обеспечения базовой грамотности в вопросах общественного здравоохранения среди руководителей высокого уровня в секторах помимо здравоохранения;
- составить меморандумы о взаимопонимании по вопросам развития кадров общественного здравоохранения и любым иным связанным с этим вопросам с ассоциациями, организациями и учреждениями, в которых четко определено, что будет сделано и кем в заявленный период времени, и как эти действия будут финансироваться;

- заказать разработку программ обучения методам инновационного и творческого лидерства на основе принципов системного мышления, “науки о сложном” и трансформационных сдвигов;
- учредить постоянную консультативную группу для оказания поддержки в формировании и развитии кадров общественного здравоохранения в Регионе на основе представленных выше принципов.

Обеспечение организационных структур и финансирования

79. Организация и предоставление услуг общественного здравоохранения происходят на различных уровнях (национальном, субнациональном и местном) при наличии сложных горизонтальных и вертикальных связей. Кроме того, имеются важные контекстуальные факторы, которые определяют характер организации услуг общественного здравоохранения в государствах-членах. Также важное значение имеют сети, которые позволяют устанавливать связи с агентствами и службами, не являющимися частью формальной структуры общественного здравоохранения. Среди примеров можно указать на неправительственные организации, добровольные организации, или организации третьего сектора, ассоциации по различным аспектам общественного здравоохранения и экспертные центры по вопросам политики. Тогда как организация служб общественного здравоохранения может варьироваться в зависимости от конкретной ситуации в государствах-членах, необходимо иметь надлежащие механизмы их управления и финансирования.

80. Ниже описаны действия на 2012–2020 гг., в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

81. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- Национальным правительствам, используя руководящие, управленческие и координирующие функции министерств здравоохранения, необходимо создавать соответствующие организационные структуры для осуществления основных оперативных функций и предоставления услуг общественного здравоохранения, а также уделять пристальное внимание работе с другими секторами в целях достижения более высоких показателей здоровья; в этой связи должны быть четко очерчены роли и функции различных организационных структур в охране общественного здоровья.
- Министры здравоохранения могут, обладая соответствующими полномочиями, возглавить работу по обеспечению создания и/или поддержки соответствующих структур и ресурсов и мониторинга их эффективности; эти структуры должны позволить экономически эффективно и своевременно осуществлять функцию охраны общественного здоровья и предоставлять услуги общественного здравоохранения.
- Эти структуры должны представлять собой сочетание национальных, региональных и местных механизмов в рамках и вне рамок системы здравоохранения, в зависимости от масштабов конкретной системы здравоохранения, характера решаемых задач и важнейших проблем здравоохранения, характерных для конкретной страны, таких как, например, двойное бремя – инфекционных болезней и НИЗ. Министерством здравоохранения следует принимать меры по внедрению полезного международного и регионального опыта в целях максимального использования эффективных методов.

- Государствам-членам рекомендуется выявлять нерешенные вопросы и трудности осуществления стратегического руководства, сотрудничества и координации между секторами, связанные с имеющимися соотношениями между национальными, субнациональными, региональными и местными механизмами общественного здравоохранения; в зависимости от этого они, когда это необходимо, могут предпринимать соответствующие меры, направленные на повышение эффективности.
- От органов государственного управления ожидается, что они будут создавать благоприятные условия для совместной работы различных организаций и секторов, а также эффективные механизмы ее координации.
- Государствам-членам будет необходимо провести оценку связей между службами общественного здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи, службами на базе местного сообщества и стационарными службами в целях совершенствования координации и преемственности услуг в пределах самого сектора здравоохранения. При этом следует определить, в какой мере соблюдается приоритетное значение первичной медико-санитарной помощи в свете Алма-Атинской декларации.
- Министерства здравоохранения и министерства финансов могут пожелать совместно рассмотреть существующий баланс расходов на всех уровнях медицинской помощи, от профилактических служб до неотложной помощи, и определить новые пути финансирования здравоохранения в целях повышения и/или переориентации расходов в сторону укрепления здоровья и профилактики болезней. Это требует более четкого отслеживания всех ресурсов, направленных на укрепление здоровья и профилактику болезней, включая услуги и программы, проводимые как на уровне всего населения, так и на индивидуальном уровне.
- Государства-члены могут рассмотреть вопрос об использовании механизмов налогообложения в качестве инструмента удерживания людей от нездорового поведения, в частности в отношении курения и вредного употребления алкоголя, чрезмерного употребления трансжиров и соли. Доходы, полученные за счет налогообложения, можно использовать как дополнение к существующему финансированию услуг, направленных на профилактику и лечение соответствующих нарушений.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

82. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:
- обеспечивать государства-члены анализом и наглядными примерами успешной практики в целях предоставления эффективных услуг общественного здравоохранения и реализации ОФОЗ;
 - оказывать поддержку механизмам обмена надлежащей практикой и коллегиальной передачи опыта, а также содействовать обмену знаниями об организационных структурах для предоставления услуг общественного здравоохранения с использованием существующих сетей высокого уровня, таких как Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN);
 - распространять успешные модели и, что не менее важно, объяснять, почему другие модели не сработали;
 - обеспечивать наличие вспомогательной документации для содействия развитию и обмену проанализированными примерами из практики и примерами эффективной организации служб общественного здравоохранения;

- предоставлять методическое руководство странам по вопросам развития, осуществления и поддержания работы оптимальных организационных структур для предоставления услуг общественного здравоохранения, основываясь на примерах различных стран и контекстов;
- предоставлять методическое руководство по улучшению отслеживания расходов, направленных на цели укрепления здоровья и профилактики болезней, в отчетности по национальным счетам здравоохранения.

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

83. Коммуникация в области общественного здравоохранения нацелена на повышение медико-санитарной грамотности и улучшение показателей здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях. Она включает в себе мастерство и технику информирования, оказания влияния и мотивации отдельных людей, секторов и общественных аудиторий по важным вопросам здоровья и его детерминант. Коммуникация должна также повышать возможности для доступа, понимания и использования информации в целях снижения риска, профилактики болезней, укрепления здоровья, ориентирования в услугах здравоохранения и их использования, продвижения мер политики в области здравоохранения и повышения благополучия, качества жизни и улучшения здоровья людей внутри сообщества.

84. Коммуникация по вопросам здоровья охватывает целый ряд областей, в том числе журналистику, сферу развлечений, образование, межличностное общение, информационно-разъяснительную деятельность в СМИ, коммуникацию на уровне организаций, коммуникацию рисков и в периоды кризисов, социальную коммуникацию и социальный маркетинг. Она может принимать различные формы, такие как мультимедийные и интерактивные (в том числе мобильные и онлайн-овые) коммуникации и более традиционные коммуникации с использованием различных каналов, в зависимости от культурных особенностей того или иного общества, – включая межличностное общение, массовые каналы или охватывающие лишь небольшие группы, радио, телевидение, газеты, блоги, доски объявлений, подкасты и обмен видеоматериалами, сообщения по мобильным телефонам и онлайн-овые форумы. Необходимо тщательно определять целевые аудитории, будь то конкретные группы, руководители или население в целом, и адаптировать передаваемую информацию к их потребностям.

85. Коммуникация в области общественного здравоохранения позволяет обществу противодействовать активной рекламе нездоровых форм поведения и вредной продукции (например табака). Она является двухсторонней деятельностью по обмену информацией, которая требует умения слушать, собирать информацию и выяснять, как люди воспринимают и формулируют обращения о здоровье, с тем чтобы информацию можно было передавать в более доступной и убедительной форме. Элементом коммуникации в области общественного здравоохранения также является прозрачность, необходимая общественности, чтобы знать, что говорится и делается от ее имени.

86. Ниже описаны **действия на 2012–2020 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

87. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- По мере необходимости и целесообразности, министерствам здравоохранения следует предпринимать специальные меры для обеспечения адекватной коммуникации по вопросам здоровья. Эту работу следует рассматривать как неотъемлемую часть более объемного пакета стратегий по проблемам медико-санитарной грамотности и изменения поведенческих стереотипов, в целях содействия здоровому образу жизни, в соответствии с фактическими данными, которые свидетельствуют о том, что одной лишь просветительской и разъяснительной работы недостаточно для достижения устойчивого изменения поведения. Чтобы достичь эффективного воздействия рекомендаций общественного здравоохранения, касающихся основных поведенческих факторов риска (курение, алкоголь, нерациональное питание и недостаток физической активности), эти рекомендации должны иметь адресный характер, т.е. должны быть направлены на различные группы населения и различные среды (в том числе средства массовой информации, санитарное просвещение, социальные сети).

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

88. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:

- отстаивать интересы здоровья средствами коммуникации, повышая масштабы и укрепляя потенциал новых партнерств, технологий и средств массовой информации в целях координации и передачи ключевых сведений в области общественного здравоохранения государствам-членам, их сообществам людей, вовлеченных в охрану общественного здоровья, и населению;
- оказывать поддержку государствам-членам в повышении эффективности общественной коммуникации по вопросам реальных и потенциальных рисков воздействия опасных факторов на здоровье людей (например, повышение уровня осведомленности о вредном действии асбеста);
- предоставлять общедоступную и надежную информацию по вопросам здоровья, помогая руководителям, проводящим политику во всех секторах, и их аудитории осуществлять рациональный анализ информации и использовать ее для действий в интересах здоровья. Информацию необходимо превращать в действие, что требует соответствующего уровня мотивации и нередко изменения поведенческих и рабочих стереотипов;
- принимать все меры для повышения уровня медико-санитарной грамотности людей, систем и руководителей и их участия в разработке и внедрении рациональных и эффективных стратегий в ответ на вызовы и новые возможности в области здравоохранения;
- использовать принципы социальной мобилизации для разработки программ, позволяющих более эффективно добиваться целей изменения поведения. Социальная мобилизация использует переменные планирования из системы маркетинга (продукт, цена, продвижение и место) и интерпретирует эти принципы применительно к вопросам здравоохранения. Социальный маркетинг допускает, что управление состоянием здоровья базируется на достижении более полного контроля над поведением индивидуума в отношении здоровья. Этот принцип содействует предоставлению людям достоверной информации так, чтобы они могли принять более активное участие в укреплении собственного здоровья. Растет объем фактических данных об эффективности данного подхода, и ВОЗ будет всемерно содействовать разработке региональных инструкций, обмену опытом и обучению в данной области.

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

89. Научные исследования имеют важнейшее значение для обоснования разработки политики и предоставления услуг. Государства-члены могут иметь весьма различные приоритеты в отношении научных исследований, в зависимости от стоящих перед ними задач и проблем в области общественного здравоохранения, от выявленных потребностей и имеющихся ресурсов для их удовлетворения. Научные исследования необходимы для расширения базы знаний в поддержку проведения научно обоснованной политики на всех уровнях и развития инновационных технологий и подходов к решению комплексных проблем общественного здравоохранения, а также для обеспечения применения четких методов реализации, мониторинга и оценки для достижения эффективных итоговых результатов. Это требует развития партнерств с исследовательскими центрами и академическими учреждениями для проведения актуальных исследований в поддержку принятия решений на всех уровнях общественного здравоохранения.

90. Вместе с тем, все более важное значение придается анализу того, как происходит накопление новых знаний и как они используются (или не используются) на практике. Апробируются новые подходы к укреплению базы фактических данных для вмешательств общественного здравоохранения и их реального внедрения на практике с использованием оптимальных методов решения комплексных проблем общественного здравоохранения. Эти подходы могут дать практические рекомендации для руководителей, проводящих политику, в отношении вмешательств, которые с наибольшей вероятностью окажутся полезными и экономически эффективными в долгосрочном плане. В таких условиях обмен знаниями происходит путем построения взаимоотношений и сетей, создаваемых в местных условиях.

91. Ниже описаны **действия на 2012–2020 гг.**, в том числе ранее одобренные Региональным комитетом в резолюции EUR/RC61/R2 (1).

Государства-члены

92. Государства-члены могут предпринять следующие действия:

- При анализе состояния здоровья и благополучия населения национальным правительствам необходимо обеспечивать учет “первопричин” (таких, как социальная структура, социально-экономические неравенства, а также гендерные и этические вопросы).
- Национальные правительства могут проявлять приверженность практике, учитывающей фактические данные, принимая инновационные подходы к обмену знаниями и их коллективному накоплению. Это должно способствовать принятию мер с учетом имеющихся фактических данных, с тем чтобы понять сложные контексты и “каверзные проблемы”.
- Национальным правительствам принадлежит ключевая роль в определении пробелов в знаниях и приоритетных направлений научных исследований, в целях решения проблем общественного здравоохранения путем развития тесного сотрудничества между практическими работниками, учеными и руководителями, определяющими политику, в масштабах всей Европы. Им необходимо определить пути решения будущих задач общественного здравоохранения, включая сокращение неравенств в отношении здоровья, и установить стратегии, приоритетные задачи и механизмы финансирования прикладных научных исследований в сфере общественного здравоохранения.

- Министерства здравоохранения могут создать и/или укрепить там, где это необходимо, посреднические механизмы передачи знаний, которые предполагают совместную работу исследователей и разработчиков политики с целью получения знаний, легко преобразуемых в практическую политику.

Европейское региональное бюро ВОЗ и партнеры

93. Региональное бюро и его партнеры возьмут на себя следующие функции:
- предоставлять примеры распространения знаний и обмена ими, в том числе примеры, которые демонстрируют воздействие научных исследований в области общественного здравоохранения на политику и практику, и пути и средства распространения результатов;
 - предоставлять поддержку сетям высокого уровня по наращиванию потенциала научных исследований и развитию научно обоснованной политики, например между национальными правительствами, национальными институтами общественного здравоохранения и неправительственными организациями (НПО);
 - создавать и поддерживать связь сетей национальных институтов общественного здравоохранения с Европейским консультативным комитетом ВОЗ по исследованиям в области здравоохранения и распространять результаты их работы;
 - обеспечить наличие вспомогательной документации, в том числе с примерами использования результатов глобальных, региональных и субрегиональных обзоров в сфере социальных детерминант здоровья и неравенств в отношении здоровья в политике и практике общественного здравоохранения.

Целевые ориентиры, мониторинг и непрерывная оценка деятельности

94. Здоровье-2020 включает минимальное число целевых ориентиров и индикаторов, охватывающих приоритетные компоненты основ политики. После согласования на уровне Регионального комитета они будут применяться в масштабах всего Региона. Эти же целевые ориентиры будут использоваться для оценки хода реализации ЕПД.

95. Ключевая задача заключается в том, чтобы выполнить основные положения, заложенные в ЕПД, включая реализацию ОФОЗ, и государства-члены могут счесть целесообразным внедрить механизмы, позволяющие им осуществлять мониторинг и оценку прогресса по решению этой задачи на непрерывной основе.

Последующие шаги

96. Период реализации ЕПД – 2012–2020 гг.
97. Европейское региональное бюро ВОЗ будет периодически проводить консультации с государствами-членами по их опыту и достижениям в ходе реализации ЕПД в целях оценки прогресса и обмена примерами наилучшей практики.
98. Доклад о ходе работ по реализации ЕПД будет ежегодно представляться Региональному комитету. Для продвижения ОФОЗ будет создан ряд рабочих групп. Эти рабочие группы будут подотчетны перед всеобъемлющей группой по общественному здравоохранению, которая будет отвечать за реализацию ЕПД.
99. Среднесрочный доклад о достигнутом прогрессе будет представлен на рассмотрение сессии Регионального комитета в 2016 г. На основании результатов возможно будет разработан последующий план действий – на период 2016–2020 гг.

100. О прогрессе в реализации ЕПГ в смежных областях – гигиена окружающей среды, гигиена труда и безопасность продуктов питания – будет докладываться соответствующим органам стратегического руководства, например Министерской конференции по окружающей среде и здоровью в 2016 г.

101. Заключительный доклад Регионального бюро и партнеров о ходе выполнения ЕПД и уроках из опыта всех государств-членов будет подготовлен секретариатом для представления Региональному комитету на его сессии в 2020 г.

Ссылки⁴

1. *Резолюция EUR/RC61/R2 Европейского регионального комитета ВОЗ “Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/150626/RC61_Res_r02.pdf)
2. *Таллиннская хартия: “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf).
3. *Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/10; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/147916/wd10R_StrengtheningPublicHealth_111351_lko_Tolya01.pdf).
4. *Developing a framework for action for strengthening public health capacities and services in Europe – Interim draft*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (document EUR/RC61/Inf.Doc./1, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/148266/RC61_einfdoc01.pdf).
5. *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London, HMSO, 1988.
6. Marks L, Hunter D, Alderslade R. *Strengthening public health capacity and services in Europe. A concept paper*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf).
7. *Оттавская хартия по укреплению здоровья. Первая международная конференция по укреплению здоровья, Оттава, 21 ноября 1986 г.* – WHO/HPR/HEP/95.1 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/146808/Ottawa_Charter_R.pdf).
8. Европейское региональное бюро ВОЗ (2011 г.) *Предварительный второй доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ* EUR/RC61/Inf.Doc./5 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/150095/RC61_rInfDoc5.pdf)
9. *Алма-Атинская декларация. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, СССР, 6–12 сентября 1978 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 1978 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf).

⁴ Все веб-сайты указаны по состоянию на 12 июля 2012 г.

10. Glennerster R, Kremer M. Small changes, big results: behavioral economics at work in poor countries. *Boston Review*, March 2011.

Библиография⁵

- Chichevalieva S. *Developing a framework for public health law in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/151375/e95783.pdf).
- Evaluation of public health services in south-eastern Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/125206/e94398.pdf).
- Ladurner J et al. ed. *Public health in Austria. An analysis of the status of public health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series no. 24,
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/153868/e95955.pdf).
- OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2011*. Paris, OECD/World Health Organization, 2011 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264120914-en>).
- Health and economic development in south-eastern Europe*. Paris, WHO Regional Office for Europe and Council of Europe Development Bank, 2006
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/74748/E89184.pdf).
- Public health in Estonia 2008: An analysis of public health operations, services and activities*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99935/E92578.pdf).
- Службы общественного здравоохранения Кыргызстана*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/149634/PHS_assess_KGZ.pdf).
- Результаты самостоятельной оценки служб общественного здравоохранения в Республике Узбекистан*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/148378/PHSS_report_MAH_rus.pdf).
- Approaching mental health care reform regionally: the mental health project for south-eastern Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009,
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/102399/E92163.pdf).
- Blood services in south-eastern Europe: current status and challenges*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/90401/E90300.pdf).
- Groene O, Garcia-Barbero M, eds. *Health promotion in hospitals. Evidence and quality*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99827/E86220.pdf).
- Reversing the tobacco epidemic. Saving lives in south-eastern Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/99910/E91840.pdf).
- Nitzan Kaluski D, ed. *Strengthening food safety and nutrition policies and services in south-eastern Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99897/E92650.pdf).

⁵ Все веб-сайты – по состоянию на 12 июля 2012 г.

Social determinants of health – What doctors can do. London, British Medical Association, 2011 (<http://bma.org.uk/-/media/Files/PDFs/Working%20for%20change/Improving%20health/socialdeterminantshealth.pdf>).

Blas E, Sivasankara Kurup A, eds. *Equity, social determinants and public health programmes.* Geneva, World Health Organization, 2010 (whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564137_eng.pdf).

В печати

Службы общественного здравоохранения в Армении. Американский университет Армении/Министерство здравоохранения Армении

Службы общественного здравоохранения в Республике Молдова. Европейское региональное бюро ВОЗ/Министерство здравоохранения Республики Молдова

Службы общественного здравоохранения в Словении. Европейское региональное бюро ВОЗ/Министерство здравоохранения Словении

Службы общественного здравоохранения в Таджикистане. Европейское региональное бюро ВОЗ/Министерство здравоохранения Таджикистана

Приложение 1. Основные оперативные функции (ОФОЗ) и услуги общественного здравоохранения в Европе

ОФОЗ 1 Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения

Описание оперативной функции: Создание и функционирование систем эпиднадзора для мониторинга частоты возникновения и распространенности болезней, а также систем медико-санитарной информации для количественной оценки заболеваемости и показателей состояния здоровья населения. Другими элементами этой оперативной функции являются оценка показателей здоровья местных сообществ, выявление пробелов и неравенств в состоянии здоровья конкретных групп населения, выявление потребностей и планирование действий на основе объективных данных.

- 1.1 Эпиднадзор в области демографической статистики
- 1.2 Эпиднадзор за инфекционными болезнями
- 1.3 Эпиднадзор за неинфекционными заболеваниями
- 1.4 Эпиднадзор за состоянием социального и психического здоровья
- 1.5 Эпиднадзор за здоровьем матери и ребенка
- 1.6 Эпиднадзор в области гигиены окружающей среды
- 1.7 Эпиднадзор в области гигиены труда
- 1.8 Эпиднадзор за травматизмом и насилием
- 1.9 Обзоры состояния здоровья и поведенческих аспектов здоровья
- 1.10 Систематическое описание (картирование) выявленных неравенств в отношении здоровья
- 1.11 Интегрирование и анализ данных (включая оценку здоровья местных сообществ) в целях определения потребностей населения, выявления групп риска и мониторинга прогресса в решении задач охраны здоровья (по областям 1.1–1.8)
- 1.12 Публикация отчетных данных в множественных форматах для различных аудиторий (по областям 1.1–1.8)

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

Описание оперативной функции: Мониторинг, выявление и прогнозирование приоритетных биологических, химических и физических рисков для здоровья на рабочем месте и в окружающей среде; применение методов и инструментов оценки риска для измерения рисков в области гигиены окружающей среды; выпуск доступной информации и предупреждений для населения; планирование и осуществление вмешательств, направленных на сведение к минимуму рисков для здоровья.

Обеспечение готовности к управлению чрезвычайными ситуациями, включая составление соответствующих планов действий; разработка систем для сбора данных,

профилактики и контроля заболеваемости; применение комплексного и ориентированного на сотрудничество подхода в отношении различных государственных органов, участвующих в управлении.

А. Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья

- 2.А.1 Химические опасности
- 2.А.2 Биологические опасности (включая вспышки инфекционных болезней)
- 2.А.3 Опасности, связанные с излучениями
- 2.А.4 Ядерные опасности

В. Контроль опасностей для здоровья, связанных с окружающей средой

- 2.В.1 Система с потенциалом, средствами и методами для оценки фактических или ожидаемых последствий для здоровья в результате воздействия факторов окружающей среды
- 2.В.2 Механизмы и процедуры для выявления возможного опасного воздействия
- 2.В.3 Система и процедуры оценки и контроля в области гигиены труда
- 2.В.4 Система и процедуры оценки качества воздуха и надежности соответствующих стандартов
- 2.В.5 Система и процедуры оценки качества воды и надежности соответствующих стандартов
- 2.В.6 Система и процедуры выявления химических или физических опасностей для здоровья посредством анализа данных надзора или эпидемиологических исследований
- 2.В.7 Система и процедуры оценки, управления и коммуникации рисков в отношении безопасности пищевых продуктов
- 2.В.8 Система и процедуры оценки риска в отношении потребительских товаров, косметики и детских игрушек
- 2.В.9 Механизмы и процедуры мониторинга прогресса в осуществлении Международных медико-санитарных правил (ММСП)

С. Лабораторная поддержка при расследовании угроз здоровью

- 2.С.1 Наличие легкодоступных лабораторий, способных оказывать поддержку при исследованиях проблем, рисков и чрезвычайных ситуаций в общественном здравоохранении
- 2.С.2 Наличие легкодоступных лабораторий, способных удовлетворять типовые плановые потребности диагностики и эпиднадзора
- 2.С.3 Способность подтвердить соблюдение лабораториями нормативов и стандартов с помощью агентств аккредитации и лицензирования
- 2.С.4 Способность регулировать обработку лабораторных проб с помощью инструкций или протоколов
- 2.С.5 Адекватность системы лабораторий общественного здравоохранения и ее способность проводить экспресс-скрининг и массовые тестирования в целях рутинной диагностики и эпиднадзора

2.C.6 Способность своевременно получать точные лабораторные результаты для диагностики и исследования угроз в области общественного здравоохранения

D. Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения

2.D.1 Способность давать определение и описывать чрезвычайные ситуации в общественном здравоохранении, которые могут повлечь применение плана экстренных ответных мер

2.D.2 Разработка плана, в котором определены организационные обязанности, предусмотрены коммуникационные и информационные сети и четко обозначены стандартные процедуры оповещения и эвакуации населения

2.D.3 Периодическая оценка готовности к мерам быстрого реагирования, включая тестирование плана действий для чрезвычайных ситуаций путем проведения кабинетных и крупномасштабных учений

2.D.4 Разработка письменных протоколов для проведения экстренного эпидемиологического расследования

2.D.5 Оценка эффективности оценки предшествующих инцидентов и выявление возможностей для улучшений

2.D.6 Поддержание письменных протоколов по осуществлению программы прослеживания источника и контактировавших лиц при инфекционных заболеваниях или воздействии токсических веществ

2.D.7 Ведение реестра сотрудников, обладающих техническими навыками и опытом ответных действий при различных природных и антропогенных чрезвычайных ситуациях

2.D.8 Координация с другими секторами/Координированный подход с позиций гражданской обороны

2.D.9 Осуществление Международных медико-санитарных правил (ММСП) в области планирования на случай чрезвычайных ситуаций

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

Описание оперативной функции: Действия по оценке, управлению и коммуникации рисков, необходимые для обеспечения безопасности окружающей среды, труда и пищевых продуктов. Органы общественного здравоохранения осуществляют надзор за правоприменением и контролем в отношении действий, влияющих на здоровье.

Эта оперативная функция включает институциональную способность разрабатывать нормативные и правоприменительные механизмы по защите общественного здоровья, эпиднадзору за болезнями и мониторингу соблюдения установленных нормативов, правил и стандартов, а также способность формулировать новые законы и нормативные положения, направленные на улучшение здоровья населения, обеспечение безопасности пищевых продуктов и питьевой воды и здоровой окружающей среды.

A. Безопасность окружающей среды

- 3.A.1 Технические возможности для оценки рисков в области химической безопасности
- 3.A.2 Технические возможности для оценки рисков в области шумового загрязнения окружающей среды
- 3.A.3 Технические возможности для оценки рисков в области изменения климата

B. Безопасность труда

- 3.B.1 Технические возможности для оценки рисков в области гигиены труда

C. Безопасность пищевых продуктов

- 3.C.1 Технические возможности для оценки, управления и коммуникации рисков в отношении безопасности пищевых продуктов

D. Другие области

- 3.D.1 Технические возможности для оценки рисков в области поведенческих аспектов здоровья
- 3.D.2 Технические возможности для оценки рисков, связанных с лечебно-профилактическими учреждениями и программами
- 3.D.3 Технические возможности для оценки рисков, связанных с лекарствами
- 3.D.4 Технические возможности для оценки рисков, связанных с потребительскими товарами, косметикой и детскими игрушками
- 3.D.5 Технические возможности для оценки рисков, связанных с кровью и продуктами крови
- 3.D.6 Безопасность пациентов

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

Описание оперативной функции: Укрепление здоровья – это процесс предоставления людям возможности повысить контроль над своим здоровьем и его детерминантами и таким образом улучшить его состояние. Процесс укрепления здоровья воздействует на детерминанты как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний и включает следующие виды деятельности:

- Содействие изменению образа жизни, привычек и условий окружающей среды с целью развития “культуры здоровья” среди индивидов и сообществ
- Образовательная деятельность и социальная коммуникация, призванные способствовать оздоровлению условий и образа жизни, поведения и окружающей среды
- Переориентация служб здравоохранения с целью развития моделей медицинской помощи, содействующих укреплению здоровья
- Межсекторальные партнерства для более эффективных действий по укреплению здоровья

- Оценка воздействия государственной политики на здоровье
- Коммуникация риска

Способы достижения этого включают меры укрепления здоровья, охватывающие все население и группы с повышенным риском негативных последствий для здоровья в таких областях, как сексуальное здоровье, психическое здоровье, поведение в отношении ВИЧ, борьба против злоупотребления психоактивными веществами, контроль над употреблением алкоголя, физическая активность, профилактика ожирения, питание, безопасность пищевых продуктов, угрозы здоровью, связанные с выполняемой работой, профилактика травматизма, гигиена труда и окружающей среды.

Более широкая роль в укреплении здоровья включает консультирование лиц, разрабатывающих политику, по факторам риска для здоровья, по состоянию здоровья и потребностям в области здравоохранения, а также разработку стратегий для различных условий. Она также включает учет детерминант здоровья, особенно социальных или социально-экономических детерминант, которые лежат в основе плохого состояния здоровья.

Несправедливости в отношении здоровья проистекают из условий в обществе, в которых люди рождаются, растут, живут, трудятся и стареют и которые называются социальными детерминантами здоровья. Они включают такие факторы, как условия в раннем детстве, уровень образования, экономическое положение, занятость, условия работы, жилья и окружающей среды и наличие эффективных систем профилактики и лечения болезней. Воздействие на эти детерминанты здоровья как в отношении уязвимых групп, так и в целом на уровне всего населения имеет важнейшее значение для создания инклюзивной, равноправной, экономически продуктивной и здоровой общественной среды.

А. Создание и укрепление устойчивости сообществ к внешним воздействиям

- 4.А.1 Планирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения
- 4.А.2 Развитие межсекторальных партнерств с гражданским обществом в целях использования человеческого капитала и имеющихся материальных ресурсов
- 4.А.3 Выявление ресурсов сообщества для сотрудничества в области укрепления здоровья

В. Мероприятия по укреплению здоровья для всего населения или для групп с повышенным риском негативных последствий для здоровья.

- 4.В.1 Действия и услуги, направленные на здоровое питание, физическую активность и профилактику и борьбу с ожирением
- 4.В.2 Действия и услуги, направленные на борьбу с табаком
- 4.В.3 Действия и услуги, направленные на борьбу с алкоголем
- 4.В.4 Действия и услуги, направленные на профилактику и борьбу со злоупотреблением психоактивными веществами
- 4.В.5 Профилактика инфекционных болезней (например, ВИЧ, туберкулеза), связанных с поведенческими аспектами здоровья
- 4.В.6 Действия и услуги, направленные на охрану сексуального и репродуктивного здоровья

- 4.В.7 Профилактика и борьба с профессиональными и связанными с работой опасностями для здоровья, включая укрепление здоровья на рабочем месте
- 4.В.8 Действия и услуги в области гигиены окружающей среды
- 4.В.9 Действия и услуги в области охраны психического здоровья
- 4.В.10 Обучение правилам гигиены зубов и действия и услуги в области гигиены полости рта

С. Воздействие на социальные детерминанты здоровья

- 4.С.1 Разработка всеобъемлющих межсекторальных стратегий общественного здравоохранения, воздействующих на социальные, экономические, экологические и поведенческие детерминанты здоровья
- 4.С.2 Стратегии, направленные на сокращение социальных неравенств в отношении здоровья путем воздействия на социальные детерминанты
- 4.С.3 Мониторинг и оценка социальных детерминант и их распределения
- 4.С.4 Накопление знаний о связях между социальными детерминантами и конечными показателями здоровья, включая фактические данные об успешных вмешательствах
- 4.С.5 Развитие потенциала и компетенций по проблемам социальных неравенств в отношении здоровья в подразделениях общественного здравоохранения

Д. Межсекторальные действия

- 4.Д.1 Политика, стратегии и вмешательства, направленные на облегчение выбора в пользу здорового образа жизни
- 4.Д.2 Структуры, механизмы и процессы, обеспечивающие возможности для межсекторальных действий
- 4.Д.3 Межсекторальные действия, включающие руководящую роль министерства здравоохранения, в обеспечении подхода “Учет интересов здоровья во всех стратегиях” в отношении следующих министерств:
 - i) министерство образования
 - ii) министерства транспорта и окружающей среды
 - iii) министерство промышленности
 - iv) министерство труда
 - v) министерство финансов
 - vi) другие соответствующие министерства

ОФОЗ 5 Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья

Описание оперативной функции: Профилактика болезней нацелена как на инфекционные, так и неинфекционные заболевания и включает конкретные мероприятия, осуществляемые в значительной мере на индивидуальном уровне. Этот термин иногда используется в дополнение к оперативным функциям по укреплению и охране здоровья. Несмотря на частое совпадение компонентов содержания и стратегий, определение профилактики болезней дано отдельно.

Услуги первичной профилактики включают вакцинацию детей, взрослых и престарелых, а также вакцинацию или постконтактную профилактику для лиц, подвергшихся риску заражения инфекционной болезнью. Мероприятия первичной профилактики включают также: предоставление информации о поведенческих или медицинских рисках для здоровья, а также оказание консультативной помощи и принятие мер по сокращению этих рисков на индивидуальном уровне и в масштабе сообщества; поддержание систем и процедур для включения первичной медико-санитарной и специализированной помощи в программы по профилактике болезней; производство и закупка вакцин для детей и взрослых; создание запасов вакцин по мере необходимости; изготовление и закупка необходимых пищевых добавок.

Вторичная профилактика включает такую деятельность, как программы скрининга на основе фактических данных для ранней диагностики заболеваний; программы охраны здоровья матерей и детей, включающие скрининг и профилактику врожденных пороков; производство и закупка средств химиопрофилактики; производство и закупка скрининговых тестов для ранней диагностики заболеваний; наращивание потенциала для удовлетворения как текущих, так и перспективных потребностей.

Третичная профилактика включает реабилитацию пациентов с уже развившимся заболеванием в целях минимизации остаточных инвалидизирующих последствий и осложнений, а также в целях максимального продления полноценной жизни, таким образом улучшая качество жизни пациента, даже несмотря на невозможность полного излечения.

В этом контексте профилактика болезней рассматривается как деятельность, обычно исходящая от сектора здравоохранения и обращенная на индивидов и группы населения, которые демонстрируют идентифицируемые факторы риска, часто связанные с различными видами рискованного поведения.

А. Первичная профилактика⁶

5.A.1 Программы вакцинации следующих групп:

- i) Дети
- ii) Взрослые
- iii) Пожилые
- iv) Вакцинация или постконтактная профилактика для лиц, подвергшихся риску заражения инфекционной болезнью

5.A.2 Предоставление информации о поведенческих и медицинских рисках для здоровья

5.A.3 Системы и процедуры включения первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в программы профилактики болезней

5.A.4 Наличие достаточных возможностей производить и закупать вакцины для детей и взрослых, а также препараты железа, витамины и пищевые добавки

5.A.5 Кампании по изменению поведения и социальный маркетинг

⁶ Первичная профилактика, относящаяся к факторам образа жизни и социально-экономическим детерминантам здоровья, рассматривается в рамках ОФОЗ-4: Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья.

В. Вторичная профилактика

- 5.В.1 Научно обоснованные программы скрининга для ранней диагностики болезней, включая скрининг и профилактику врожденных пороков
- 5.В.2 Наличие адекватных возможностей для производства и закупки скрининг-тестов

С. Третичная профилактика

- 5.С.1 Осуществление программ реабилитации и купирования хронического болевого синдрома
- 5.С.2 Наличие возможностей для создания групп поддержки пациентов

ОФОЗ 6 Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

Описание оперативной функции: Разработка политики – это процесс, способствующий принятию информированных решений по вопросам общественного здравоохранения. Это процесс стратегического планирования, в котором участвуют все внутренние и внешние заинтересованные стороны и который определяет видение, миссию, измеримые цели и мероприятия в сфере общественного здравоохранения на страновом, региональном и местном уровнях. Кроме того, за последнее десятилетие возросла важность оценки последствий международных процессов в здравоохранении для состояния здоровья населения стран.

Гарантирование качества связано с разработкой стандартов для обеспечения качества индивидуальных и коллективных медицинских услуг в плане профилактики болезней и укрепления здоровья, а также с оценкой этих услуг на основе указанных стандартов. В ходе оценок следует выявлять слабые места в стратегическом руководстве и функционировании, предоставлении ресурсов и услуг. Выводы оценок должны учитываться в политике и управлении, организации, а также выделении ресурсов для совершенствования обслуживания.

А. Обеспечение общегосударственного подхода и соблюдение принципа вовлечения всего общества в дело охраны здоровья и повышения уровня благополучия

- 6.А.1 Структуры и функции (в отношении общегосударственного подхода и принципа вовлечения всего общества)
- 6.А.2 Потенциал для межсекторальных действий и учета интересов здоровья во всех стратегиях (HiAP)
- 6.А.3 Роль МЗ в обеспечении лидерства
- 6.А.4 Партнерство в охране здоровья

В. Планирование и реализация политики здравоохранения

- 6.В.1 Процесс стратегического планирования услуг общественного здравоохранения
- 6.В.2 Процесс планирования политики на региональном и местном уровнях

- 6.B.3 Адекватность и эффективность политики общественного здравоохранения (оценка воздействия на здоровье)
- 6.B.4 Система или программа мониторинга осуществления политики и программ в общественном здравоохранении или в смежных областях
- 6.B.5 Краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные стратегии обеспечения соответствия системе Европейского союза по медицинскому обслуживанию местных сообществ
- 6.B.6 Адекватность и эффективность методов учета в планировании в области общественного здравоохранения последствий международных изменений в здравоохранении (например, обеспечение готовности в отношении птичьего и пандемического гриппа, лихорадки Западного Нила и тяжелого острого респираторного синдрома – ТОРС)
- 6.B.7 Роль оперативных функций общественного здравоохранения в рамках министерства здравоохранения
- 6.B.8 Адекватность/эффективность механизмов и процессов, с помощью которых при принятии решений учитываются такие параметры, как бедность, неравенства и социальные детерминанты здоровья
- 6.B.9 Полнота и эффективность стратегических решений в области общественного здравоохранения и в других связанных со здравоохранением областях, принимаемых с использованием междисциплинарного и многосекторального подхода

C. Регламентирование и контроль

- 6.C.1 Принятие новых законов и правил, нацеленных на улучшение здоровья людей и оздоровление окружающей среды
- 6.C.2 Защита прав потребителей применительно к услугам здравоохранения
- 6.C.3 Осуществление нормативной работы надлежащим образом, последовательно, в полном объеме и своевременно

D. Аккредитация и лицензирование поставщиков услуг

- 6.D.1 Аккредитация и контроль качества в отношении поставщиков услуг здравоохранения

E. Оценка эффективности услуг здравоохранения, оказываемых на индивидуальном и популяционном уровне

- 6.E.1 Процессы и механизмы определения потребностей в индивидуальных и общественных услугах здравоохранения с позиций охраны общественного здоровья
- 6.E.2 Процессы и механизмы определения потребностей в услугах здравоохранения для групп населения, которые могут сталкиваться с препятствиями в доступе к таким услугам
- 6.E.3 Полнота и эффективность процедур и практики оценки индивидуальных и популяционных услуг общественного здравоохранения
- 6.E.4 Процессы и механизмы анализа участия всех заинтересованных сторон в оказании профилактических услуг
- 6.E.5 Оценка и анализ интегрирования услуг в согласованную систему предоставления услуг здравоохранения на уровне сообществ

- 6.E.6 Адекватность оценки структуры кадровых ресурсов и финансирования услуг здравоохранения на уровне сообществ
- 6.E.7 Действия по осуществлению, контролю и гарантированию качества систем здравоохранения, предоставляющих услуги на индивидуальном и популяционном уровнях
- 6.E.8 Центры или программы оценки технологий здравоохранения

ОФОЗ 7 Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности

Описание оперативной функции: Инвестиции в кадры общественного здравоохранения и их развитие являются важной предпосылкой обеспечения и осуществления услуг и мероприятий в области общественного здравоохранения. Кадры являются важнейшим ресурсом для оказания услуг общественного здравоохранения. Эта оперативная функция включает базовую и специальную подготовку, развитие и оценку кадров в целях эффективного решения приоритетных проблем общественного здравоохранения и надлежащей оценки мер охраны общественного здоровья.

Обучение не заканчивается на университетском уровне. Для оказания и совершенствования услуг общественного здравоохранения и решения новых проблем в общественном здравоохранении необходимо постоянно проводить обучение на рабочем месте в области экономики, биоэтики, управления кадрами и руководства.

Через процессы лицензирования специалистов общественного здравоохранения определяются требования к будущим кадрам в плане соответствующей подготовки и опыта работы в области общественного здравоохранения. Кадры общественного здравоохранения включают такие категории, как практические работники общественного здравоохранения, работники здравоохранения в целом и другие работники, чья деятельность оказывает влияние на здоровье.

А. Планирование кадровых ресурсов

- 7.A.1 Планирование кадровых ресурсов общественного здравоохранения
- 7.A.2 Эффективность планирования кадровых ресурсов
- 7.A.3 Текущее состояние кадрового обеспечения общественного здравоохранения
- 7.A.4 Миграция работников здравоохранения

В. Стандарты в отношении кадров общественного здравоохранения

- 7.B.1 Механизмы поддержания стандартов в отношении кадров общественного здравоохранения
- 7.B.2 Механизмы оценки кадров общественного здравоохранения, включая непрерывное улучшение качества, программы непрерывного обучения и повышения квалификации
- 7.B.3 Системы улучшения способностей слаженно работать в коллективе и совершенствования коммуникационных навыков

7.B.4 Система развития потенциала межсекторальных групп и работников по смежным специальностям

C. Обучение и аккредитация

7.C.1 Структура обучения в области управления общественным здравоохранением

7.C.2 Программы додипломной подготовки по специальностям здравоохранения (медицина, ветеринария, сестринское дело, фармация, стоматология), имеющие значение для общественного здравоохранения

7.C.3 Соответствие школ общественного здравоохранения необходимым требованиям

7.C.4 Бакалавр общественного здравоохранения

7.C.5 Программы на степень магистра общественного здравоохранения

7.C.6 Магистр управления службами здравоохранения и/или в области политики, руководства или управления

7.C.7 Степень PhD по общественному здравоохранению

7.C.8 Специализация по общественному здравоохранению

7.C.9 Непрерывное профессиональное развитие (CPD)

7.C.10 Другие соответствующие академические программы, имеющие отношение к защите и укреплению здоровья или профилактике болезней

7.C.11 Программы контроля качества и аккредитации

D. Обучение других работников, чья деятельность влияет на здоровье

7.D.1 Программы додипломного обучения в других секторах, влияющих на здоровье (экономика, социология, психология)

7.D.2 Программы магистратуры в других секторах, влияющих на здоровье (экономика, социология, психология)

ОФОЗ 8 Обеспечение организационных структур и финансирования

Описание оперативной функции: Понятие “финансирование” включает мобилизацию, накопление и распределение денежных средств в целях удовлетворения потребностей населения в охране здоровья на индивидуальном и коллективном уровнях. Нормой для услуг с доказанной экономической эффективностью – как на уровне всего населения, так и индивидуальных услуг с широкими эффектами, распространяющимися за пределы лица, получающего вмешательство, – является полноценное государственное финансирование. Механизмы финансирования общественного здравоохранения должны включать рациональные финансовые стимулы для поставщиков в целях обеспечения эффективного предоставления услуг и доступа к ним всего населения. В то же время должны создаваться и стимулы для граждан, обеспечивающие необходимый уровень использования услуг общественного здравоохранения.

А. Обеспечивать наличие надлежащих организационных структур для реализации ОФОЗ:

- 8.A.1 В системе здравоохранения, включая: первичную медико-санитарную помощь, учреждения общественного здравоохранения и лабораторные службы
- 8.A.2 Услуги, предоставляемые другими министерствами, секторами, местными органами государственного управления и др.
- 8.A.3 Профильные НПО
- 8.A.4 Частные поставщики услуг
- 8.A.5 На цели базового и последующего обучения и научные исследования по общественному здравоохранению

В. Координация организационных структур

- 8.V.1 Организационные структуры для выполнения основных оперативных функций и предоставления услуг общественного здравоохранения
- 8.V.2 Определение роли и обязанностей различных организационных структур общественного здравоохранения
- 8.V.3 Механизмы координации между различными структурами

С. Оценка деятельности

- 8.C.1 Оценка и анализ эффективности структур общественного здравоохранения

Д. Инвестирование в общественное здравоохранение

- 8.D.1 Процессы и механизмы обеспечения сотрудничества между различными организациями и секторами
- 8.D.2 Механизмы обмена опытом в международном и внутрорегиональном масштабе в целях максимального использования экономически эффективных методик

Е. Финансирование услуг общественного здравоохранения

- 8.E.1 Увязка механизмов финансирования услуг общественного здравоохранения (включая индивидуальные услуги, оказывающие более широкий позитивный эффект помимо непосредственно получателя) с планируемыми стратегиями предоставления услуг
- 8.E.2 Решения по государственному финансированию услуг, учитывающие степень распределения их полезного эффекта среди населения

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

Описание оперативной функции: Коммуникация в области общественного здравоохранения нацелена на повышение медико-санитарной грамотности и улучшение здоровья граждан и населения в целом. Она является искусством и техникой информирования, оказания влияния и мотивации индивидов, учреждений и аудиторий в отношении важных вопросов и детерминант здоровья. Коммуникация должна также повышать возможности для доступа, понимания и использования информации в целях снижения риска, профилактики болезней, укрепления здоровья, ориентирования в услугах здравоохранения и их использования, продвижения мер политики в области здравоохранения

и повышения благополучия, качества жизни и улучшения здоровья людей внутри сообщества.

Коммуникация по вопросам здоровья охватывает целый ряд областей, в том числе журналистику, сферу развлечений, образование, межличностное общение, информационно-разъяснительную деятельность в СМИ, коммуникацию на уровне организаций, коммуникацию рисков и в периоды кризисов, социальную коммуникацию и социальный маркетинг. Она может принимать различные формы, такие как мультимедийные и интерактивные (в том числе мобильные и онлайн-овые) коммуникации и более традиционные коммуникации с использованием различных каналов, в зависимости от культурных особенностей того или иного общества, – включая межличностное общение, массовые каналы или охватывающие лишь небольшие группы, радио, телевидение, газеты, блоги, доски объявлений, подкасты и обмен видеоматериалами, сообщения по мобильным телефонам и онлайн-овые форумы.

Коммуникация в области общественного здравоохранения позволяет обществу противодействовать активной рекламе вредной продукции (например, табака) и нездоровых форм образа жизни. Она является двухсторонней деятельностью по обмену информацией, которая требует умения слушать, собирать информацию и выяснять, как люди воспринимают и формулируют обращения о здоровье, с тем чтобы информацию можно было передавать в более доступной и убедительной форме. Элементом коммуникации в области общественного здравоохранения также является прозрачность, необходимая общественности, чтобы знать, что говорится и делается от ее имени.

- 9.1 Развитие стратегического и систематического характера коммуникации в области общественного здравоохранения с учетом особенностей восприятия и потребностей различных аудиторий
- 9.2 Коммуникация рисков
- 9.3 Информированный диалог между различными аудиториями по использованию легкодоступных форматов и каналов общения
- 9.4 Информационно-разъяснительная работа (адвокация), направленная на разработку и проведение политики с учетом интересов здоровья и на оздоровление окружающей среды, по всем государственным секторам (учет интересов здоровья во всех стратегиях)
- 9.5 Обучение и наращивание организационно-кадрового потенциала по коммуникации в общественном здравоохранении
- 9.6 Оценка коммуникации в области общественного здравоохранения
- 9.7 Обмен опытом между странами
- 9.8 Фактические данные в поддержку информационно-разъяснительной работы
- 9.9 Коммуникация в отношении вариантов построения политики

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

Описание оперативной функции: Научные исследования имеют важнейшее значение для обоснования разработки политики и предоставления услуг. Научные исследования

могут осуществляться в различных форматах: описательные, аналитические и экспериментальные работы.

Эта оперативная функция включает:

- исследования с целью увеличения базы знаний в поддержку проведения научно обоснованной политики на всех уровнях;
- разработку новых методов исследований, инновационных технологий и решений в области общественного здравоохранения;
- установление партнерств с исследовательскими центрами и академическими учреждениями для проведения своевременных исследований в поддержку принятия решений на всех уровнях общественного здравоохранения.

- 10.1 Потенциал страны по проведению научных исследований в области общественного здравоохранения
- 10.2 Достаточность имеющихся ресурсов (например, баз данных, информационных технологий, кадровых ресурсов) для проведения исследований
- 10.3 Планирование распространения результатов исследований среди специалистов общественного здравоохранения (например, публикация в журналах, на веб-сайтах)
- 10.4 Проводимая на уровне страны оценка степени развития и полезной отдачи от научных исследований в области общественного здравоохранения (и услуг общественного здравоохранения)
- 10.5 Поощрение инновационных подходов среди персонала
- 10.6 Изучение и мониторинг передового опыта, проводимые силами министерства здравоохранения
- 10.7 Активное использование объективных результатов исследований для разработки и поддержки политики в области общественного здравоохранения
- 10.8 Потенциал для сбора, анализа и распространения медико-санитарной информации
- 10.9 Потенциал для проведения исследований по социальным детерминантам здоровья (и их воздействию на здоровье) в целях формирования и определения задач политики
- 10.10 Механизмы обеспечения того, чтобы меры политики, приоритеты и решения определялись на основе фактических данных об их эффективности.