



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

Пункт 5(с) предварительной повестки дня

EUR/RC68/17

+ EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1

16 сентября 2018 г.

180624

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития

Каким образом общественное здравоохранение способствует устойчивому развитию и улучшению показателей здоровья и благополучия для всех жителей Европейского региона ВОЗ? В настоящем документе приводятся аргументы в пользу инвестирования в общественное здравоохранение, рассказывается о важности общесоциального и общегосударственных подходов, популяризируется подход, основанный на правах человека и ориентированный на нужды людей, и затрагивается проблема неравенств в конечных показателях здоровья. В документе анализируются давно известные и новые вызовы для охраны общественного здоровья – от старения населения, миграции, инфекционных и неинфекционных заболеваний до состояния окружающей среды и изменения климата, возрастающих рисков неверного информирования и заблуждений и хронического дефицита инвестиций. В нем рассматриваются новые факторы и сведения, включая связи между общественным здравоохранением и Целями устойчивого развития, правовые и регулятивные инструменты и институциональные механизмы для решения обозначенных проблем, в том числе относительно культурных и коммерческих детерминант здоровья, и такие комплексные подходы, как планетарное здравоохранение и популяризация культуры здоровья. Наконец, в документе представлен план приоритетных действий из 10 пунктов, от совершенствования кадровых ресурсов общественного здравоохранения до повышения экологической устойчивости систем здравоохранения.

Справочным документом для настоящего плана действий служит достаточно объемная публикация о прогрессе в сфере охраны общественного здоровья в интересах устойчивого развития в Европейском регионе (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/380218/public-health-paper-eng.pdf?ua=1). Эти материалы стали основой для онлайн-консультации с государствами-членами и заинтересованными сторонами, которая проходила с мая по июль 2018 г. Также справочный документ был рассмотрен консультативной группой независимых экспертов на встрече, прошедшей в июне 2018 г. в Копенгагене (Дания). Эксперты рекомендовали на базе первоначального подробного документа подготовить более краткую его версию, ориентированную на лиц, формирующих политику, для представления вместе с проектом резолюции о принятии государствами-членами и Секретариатом ВОЗ неотложных мер, призванных добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе в интересах устойчивого развития.

Настоящий документ вместе с проектом резолюции выносится на обсуждение на шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.

Содержание

	стр.
Общественное здравоохранение – главный фактор здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ и важное условие устойчивого развития.....	3
Новые вызовы для общественного здравоохранения.....	4
Старение населения как одна из причин роста государственных расходов.....	5
Необходимость бороться с эпидемией НИЗ.....	5
Появление новых и возвращение забытых инфекционных болезней	6
Рост миграции между странами и внутри стран.....	6
Распространение в социальных медиа ложной информации о медицинских вмешательствах	6
Возрастающий риск чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в частности – в связи с изменением климата	6
Хронический дефицит инвестиций в общественное здравоохранение.....	7
Новые возможности для охраны общественного здоровья	7
Более глубокое понимание преимуществ, связанных с принятием своевременных мер и оказанием воздействия на истоки проблем	7
Формирование "культуры здоровья и благополучия"	8
Применение концепции "планетарного здравоохранения", призванной гарантировать выживание человеческого рода	8
Контроль за влиянием коммерческих интересов посредством надлежащего стратегического руководства.....	9
Обеспечение политического лидерства и формирование действенных механизмов стратегического руководства на всех уровнях системы государственного управления	10
Разработка межсекторальных механизмов в поддержку охраны общественного здоровья	10
Обеспечение присутствия специалистов общественного здравоохранения на всех уровнях системы государственного управления.....	10
Повышение экологической устойчивости систем здравоохранения.....	10
Инвестиции в общественное здравоохранение могут быть затратоэффективными и могут обеспечивать экономию средств	11
Развитие общественного здравоохранения и кадровой базы общественного здравоохранения, отвечающей стоящим перед ней задачам.....	12
План приоритетных действий из 10 пунктов	12

Общественное здравоохранение – главный фактор здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ и важное условие устойчивого развития

1. В настоящем документе приводятся аргументы в пользу инвестирования в общественное здравоохранение, рассказывается о важности общесоциального и общегосударственных подходов, популяризируется подход, основанный на правах человека и ориентированный на нужды людей, и затрагивается проблема неравенств в конечных показателях здоровья. Основы для крепкого здоровья закладываются в условиях, в которых люди живут, растут, учатся, работают и играют. Условия и качество жизни людей являются одной из наиболее значимых детерминант здоровья.
2. Исторически сложилось так, что именно общественному здравоохранению отводится ключевая роль в улучшении здоровья населения Европы. Примерами этого служат создание усовершенствованных систем безопасного питьевого водоснабжения, санитарии и гигиены, выработка нацеленных на спасение жизней людей подходов, таких как ограничение скорости движения и использование ремней безопасности, действия по минимизации последствий экстремальной жары, загрязнения атмосферного воздуха и воздействия опасных химических веществ и табачного дыма, вакцинация для борьбы с инфекционными болезнями, а также программы скрининга, направленные на предупреждение смертности от некоторых видов рака. Благодаря комбинации этих действий, предпринимаемых теми или иными сторонами на протяжении XIX и XX столетий, продолжительность жизни в Европе увеличилась более чем на 30 лет. Одновременно с этим повысилось и качество жизни людей.
3. Вместе с тем, еще рано останавливаться на достигнутом. Современное общественное здравоохранение вынуждено противостоять вызовам поистине громадного масштаба, от появления новых инфекционных болезней и угроз здоровью, связанных с изменением климата, а также растущей нагрузки на системы здравоохранения в связи со старением населения (что проявляется в первую очередь в росте бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ), чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и возвращения ряда инфекционных болезней, до мощного влияния коммерческих и других интересов, которое препятствует эффективной борьбе с такими факторами риска, как курение и нездоровое питание.
4. Одновременно с этим открываются и новые возможности, в том числе благодаря детальному изучению связей между здоровьем населения и устойчивым развитием, а также влияния многосекторальных мер политики на здоровье людей, и пониманию экономической ценности профилактики и своевременного воздействия на истоки проблем. Инвестиции в общественное здравоохранение не только положительно сказываются на состоянии здоровья населения и на выполнении задач для систем здравоохранения, включая достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, но и имеют огромное значение для выполнения более широкого круга Целей общественного здравоохранения (ЦУР).
5. Для того, чтобы эффективно решать поставленные задачи и грамотно использовать возможности, которые открывают инвестиции в охрану здоровья населения, требуются политическое лидерство, надлежащее руководство и адекватные

ресурсы. Действия, которые приносят положительный эффект для общественного здоровья, могут осуществляться под руководством и по инициативе различных секторов государственного управления, в том числе и тех, которые не имеют прямого отношения к здравоохранению, а также другими структурами общества и местных сообществ. Это имеет ключевое значение для популяризации подхода, основанного на правах человека и ориентированного на потребности людей, а также для противодействия несправедливым социальным различиям и неравенствам в показателях здоровья.

6. В настоящем документе рассказывается о пользе от увеличения инвестиций в охрану общественного здоровья для повышения уровня благосостояния и здоровья людей и выполнения ЦУР, согласно положениям Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг., и о неотложных мерах, которые потребуются для того, чтобы воспользоваться результатами этих инвестиций.

7. Из документа следует вывод о том, что общественное здравоохранение может стать всеобъемлющей, объединяющей платформой для координации и согласования политики и подходов государств-членов к выполнению ЦУР, европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020 и Дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Помимо этого, в документе учитываются принципы Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения на 2012–2020 годы и многочисленных многосторонних договоренностей в рамках ООН, имеющих отношение к общественному здравоохранению.¹

Новые вызовы для общественного здравоохранения

8. Европейский регион стоит перед лицом ряда вызовов в сфере охраны здоровья населения; некоторые из них нарастают медленно, по мере старения населения, в то время как другие – например, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения – зарождаются непредсказуемо и стремительно.

9. Общественное здравоохранение располагает необходимыми механизмами для вовлечения в решение вышеуказанных проблем всего общества. Это функция общества, которую можно определить как "науку и практику предупреждения болезней, продления жизни и укрепления здоровья посредством организованных действий, предпринимаемых обществом".

10. Ниже описываются некоторые из ключевых приоритетов, которые в ближайшие годы потребуют эффективных действий со стороны общественного здравоохранения.

11. Цена бездействия будет чересчур высока. Организация экономического сотрудничества и развития прогнозирует, что при сохранении текущих тенденций и в отсутствие принятых мер стоимость медицинского обслуживания к 2050 году вырастет вдвое. В то же время данные свидетельствуют о том, что широкий диапазон

¹ К ним относятся, помимо прочего, такие знаковые соглашения ООН, как Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий, Рамочная конвенция об изменении климата и Парижское соглашение, итоги Всемирного саммита по гуманитарным вопросам 2016 г., Новая повестка дня в области городского развития и многие другие многосторонние экологические соглашения.

профилактических подходов экономически эффективен как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. К таким подходам относятся меры, направленные на контроль экологических и социальных детерминант здоровья, повышение жизнестойкости на индивидуальном уровне, на уровне местных сообществ и на уровне всего общества, а также на популяризацию здорового образа жизни, вакцинацию и скрининг. Кроме того, инвестиции в общественное здравоохранение и другие меры, нацеленные на получение экономически целесообразных результатов в области здравоохранения, могут способствовать устойчивому развитию и получению экономических, социальных и экологических преимуществ.

Старение населения как одна из причин роста государственных расходов

12. Население Европейского региона стареет: к 2050 г. доля его жителей в возрасте старше 65 лет превысит 25%. Таким образом, все большая часть населения оказывается, вследствие своего возраста, в зависимом положении. Из этого следует, что для обеспечения потребностей растущего числа людей старшего возраста в поддержке и в медицинском обслуживании работоспособное население будет вынуждено производить все больше ресурсов. Это уже сейчас становится причиной дефицита бюджета и политических проблем. Вышеуказанные проблемы угрожают всем без исключения странам, и они будут вынуждены искать оптимальные варианты для предоставления длительной помощи своему стареющему населению.

Необходимость бороться с эпидемией НИЗ

13. В Европейском регионе НИЗ станут причиной более чем 9 из 10 всех случаев смерти, что значительно отличается от прошлых лет, когда в структуре смертности преобладали инфекционные болезни. Так, всего на четыре основных НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические респираторные заболевания) в Европейском регионе приходится две трети всех случаев преждевременной смерти в возрасте от 30 до 69 лет.

14. Для снижения распространенности хронических заболеваний требуются интенсивные меры профилактики; также необходимо комплексное ведение этих заболеваний для недопущения дальнейшего ухудшения состояния пациентов. Это включает и первичную профилактику, нацеленную на первопричины болезней, и понимание их генетических, экологических и социальных детерминант. Так, по оценкам ВОЗ, влияние экологических факторов риска, таких как загрязнение воздуха и воздействие вредных химических веществ, становится во всем мире причиной 8,2 миллионов случаев смерти от НИЗ в год. Таким образом, минимизация воздействия экологических факторов риска должна быть неотъемлемым компонентом стратегий по борьбе с НИЗ. Эпидемия хронических заболеваний, которые часто требуют лечения на протяжении всей жизни, создает дополнительную нагрузку на системы медицинского обслуживания.

Появление новых и возвращение забытых инфекционных болезней

15. Возвращение таких инфекционных болезней, как туберкулез, растущая угроза устойчивости к противомикробным препаратам и опыт противодействия недавним вспышкам болезней, таким как тяжелый острый респираторный синдром в Юго-Восточной Азии и эбола в Западной Африке, свидетельствуют об актуальности сохранения и укрепления потенциала общественного здравоохранения для реагирования на подобные вызовы. Во многих странах Региона потенциал служб общественного здравоохранения для готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях нуждается в укреплении.

Рост миграции между странами и внутри стран

16. По состоянию на конец 2017 г., в Европейском регионе проживают, по имеющимся оценкам, 78 миллионов международных мигрантов, что составляет почти 8% от всего населения Региона. Высокий уровень безработицы в некоторых странах Региона и нагрузка на государственный бюджет порождают тревоги и предубеждения, и мигрантов часто могут обвинять в распространении болезней и росте затрат на социальное обеспечение. Несмотря на распространенное представление о существовании связи между миграцией и завозом инфекционных болезней, систематические подтверждения связи между этими явлениями отсутствуют. Более того, непропорционально высокая распространенность некоторых инфекционных болезней среди мигрантов являются, главным образом, следствием неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий, в которых вынуждены жить и работать многие мигранты в Европейском регионе. Такие ложные представления могут порождать политические разногласия в обществе, тем самым осложняя обеспечение всеобщего охвата услугами общественного здравоохранения.

Распространение в социальных медиа ложной информации о медицинских вмешательствах

17. Ложная информация об общественном здравоохранении распространяется в социальных медиа подобно вирусу. Например, снижение уровня вакцинации против кори и недавние вспышки этой болезни в Европе стали прямым следствием распространения ложной информации о связи между вакцинами и риском развития аутизма. Для организации ответных мер в связи с этими тревожными тенденциями требуется многогранная социально-политическая стратегия. Полезными в этом отношении могут оказаться новые учебные программы и инструменты, в частности, направленные на обучение работников здравоохранения работе с социальными медиа.

Возрастающий риск чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, в частности – в связи с изменением климата

18. В масштабах одной страны чрезвычайные ситуации в области здравоохранения – редкие явления, которые могут быть вызваны самыми разными причинами. В то же время, в масштабах всего Европейского региона они случаются раз в несколько лет. К новейшим примерам таких ситуаций относятся и лесные пожары в Греции, и

разрушительные землетрясения в Италии. Какой бы ни была причина чрезвычайных ситуаций – вспышки болезней, стихийные бедствия, конфликты или изменение климата – они представляют серьезную угрозу для здоровья и благополучия населения и для национальной и международной безопасности, и для противодействия им необходимы надлежащие жизнестойкость, готовность и потенциал для ответных действий для сразу нескольких государственных секторов.

Хронический дефицит инвестиций в общественное здравоохранение

19. В Европейском регионе общественному здравоохранению не уделяется должного внимания. По имеющимся оценкам, из каждого евро, который расходуется на цели здравоохранения, на профилактику в среднем выделяется менее 3 центов. В конкретных странах эта цифра варьируется от 0,006 до 0,08 евро, в зависимости от решений политического руководства. Столь низкая приоритетность профилактической работы общественного здравоохранения обусловлена целым рядом причин. Среди них важно отметить следующее: профилактика не считается отдельным мероприятием, поскольку ведется "тихо", незаметно для общественности. Успешная профилактика в рамках общественного здравоохранения проходит "за кулисами" и направлена на то, чтобы не позволить болезни начать распространяться.

20. В условиях нагрузки на государственные расходы общественное здравоохранение в Европейском регионе становится "легкой мишенью" для сокращения бюджета. В самых радикальных случаях сокращения финансирования составляли вплоть до 50% от всего бюджета общественного здравоохранения, и многие страны испытали на себе значительное снижение инвестиций в охрану общественного здоровья.

Новые возможности для охраны общественного здоровья

21. За последние 20 лет в сфере общественного здравоохранения было разработано много новых концептуальных моделей. Научные знания помогли нам понять, каким образом на здоровье человека влияют генетическое, эпигенетическое и внутриутробное наследие, воздействие окружающей среды, семейные и социальные отношения, поведение, политические и культурные условия, социальные нормы и возможности, гендерные роли и мероприятия системы здравоохранения, которые все вместе действуют на всех этапах жизни человека и переносятся на будущие поколения. Эти факторы, в свою очередь, формируются или изменяются под влиянием формируемых обществом мер политики, среды, возможностей и норм.

Более глубокое понимание преимуществ, связанных с принятием своевременных мер и оказанием воздействия на истоки проблем

22. Общественное здравоохранение не является гарантированным средством решения всех проблем на пути к обеспечению здоровья и благополучия; оно представляет собой организованные действия общества, осуществляемые во всех его сферах и направленные на профилактику заболеваний, продление жизни и укрепление здоровья людей. Эффективное общественное здравоохранение предполагает взаимодействие с

партнерами, работающими в различных секторах, таких как образование, городское планирование, сельское хозяйство, транспорт, энергетика и социальное обеспечение.

23. Согласно оценкам, состояние здоровья населения лишь на 30% зависит от действий, предпринимаемых системами здравоохранения. Для того чтобы добиться максимального благотворного эффекта для здоровья населения, необходимо более эффективно настраивать системы здравоохранения на раннее выявление и профилактику болезней путем оказания интегрированной и ориентированной на нужды людей первичной и внебольничной медико-санитарной помощи, которая следует принципу охвата всех этапов жизни и стремится установить контакт с наиболее уязвимыми и обездоленными группами населения. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, противодействие чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, а также содействие улучшению показателей здоровья населения – основные функции систем здравоохранения, которые при этом требуют принятия мер в партнерстве и координации с другими секторами.

Формирование "культуры здоровья и благополучия"

24. Теперь стало возможным сделать главный упор на оценку состояния здоровья и благополучия, вместо того чтобы заострять внимание только лишь на оценке уровней смертности, заболеваемости и инвалидности. Этот новый подход с позиций общественного здравоохранения призван содействовать формированию "культуры здоровья и благополучия", в рамках которой здоровые модели поведения являются нормой, соблюдению которой способствуют условия институциональной, социальной и физической среды. В этом контексте "возможность быть и оставаться здоровым ценится и является доступной для всех людей во всех слоях общества". Так, в рамках данного подхода признается ценностно-ориентированный характер концепции справедливости в отношении здоровья, а также те сложные культурные контексты, которые зачастую способствуют, а иногда препятствуют усилиям по улучшению общественного здоровья, как, например, недооценка важности образования в некоторых современных обществах.

Применение концепции "планетарного здравоохранения", призванной гарантировать выживание человеческого рода

25. С появлением концепций планетарного и экологического общественного здравоохранения, возникших в процессе определения основополагающих причин здоровья и нездоровья, открылись новые перспективы. На протяжении нескольких десятилетий данные научных исследований показывают, что влияние средовых условий на многие современные проблемы в сфере обеспечения здоровья и благополучия (например, ожирение, ухудшение психического здоровья и благополучия, НИЗ и, конечно, неравенство) носит значительно более сложный и трудно уловимый характер, чем предполагалось ранее. Весьма важным представляется новое осознание того факта, что средовые условия могут быть не только саногенными и здоровьесберегающими, но и болезнетворными.

26. Сектор здравоохранения может стать лидером, давая положительную оценку тем мерам политики и вмешательствам, которые содействуют укреплению здоровья и одновременно приносят дополнительные общественные и экологические выгоды, а

также призывая других осуществлять такие меры и вмешательства. К примерам такого рода вмешательств относятся меры городской политики, которые приводят к компактному и смешанному землепользованию, либо способствуют популяризации ходьбы пешком и езды на велосипеде в сочетании с использованием общественного транспорта. Такие меры могут, в свою очередь, содействовать физически активному образу жизни, и в то же время приводить к сокращению выбросов парниковых газов, загрязнителей воздуха, а также снижению уровня шума, уменьшению проблемы автомобильных заторов и в целом к повышению качества жизни в городах, степени их конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности.

Контроль за влиянием коммерческих интересов посредством надлежащего стратегического руководства

27. Накоплен значительный объем знаний о широком диапазоне тактических приемов, используемых транснациональными табачными компаниями с целью подрыва эффективных вмешательств в области общественного здравоохранения. Данные об использовании аналогичной тактики появились в агрохимической, пищевой и алкогольной промышленности. Когда эти могущественные коммерческие интересы, опирающиеся на поддержку лоббистов и политические связи, вступают в конфликт с интересами общественного здравоохранения, между ними возникает противостояние.

28. Открылись новые возможности для изучения опыта использования надежных моделей, помогающих согласовывать корпоративные интересы с общими целями в области охраны общественного здоровья. Такие нормативно-правовые документы, как законы и кодексы поведения, могут стать эффективными инструментами регулирования корпоративных интересов и устранения конфликта интересов на транспарентной основе. На международном уровне применение Статьи 5.3 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака служит одним из важнейших примеров предотвращения необоснованного влияния со стороны групп, объединенных коммерческими интересами. Уроки, извлеченные из этой успешной деятельности, могут быть распространены среди большого числа стран в Европейском регионе, которым еще предстоит в полной мере воспользоваться преимуществами надлежащего стратегического руководства в целях преодоления влияния корпоративных интересов.

29. Чтобы использовать эти преимущества, правительствам стран следует рассмотреть несколько возможных точек приложения усилий, охватывающих разные уровни системы государственного управления и сферу деятельности разных секторов, в том числе, к примеру, рассмотреть возможность получения более подробной информации о соотношении затрат и выгод для стран по итогам принятия активных мер, направленных на сокращение уровня потребления алкоголя или сахара.

Обеспечение политического лидерства и формирование действенных механизмов стратегического руководства на всех уровнях системы государственного управления

Разработка межсекторальных механизмов в поддержку охраны общественного здоровья

30. Государственный межсекторальный комитет по вопросам здравоохранения, созданный при администрации главы государства (например, президента или премьер-министра) и задействованный в работу в области развития в контексте ЦУР, поможет укрепить согласованные национальные стратегии и меры политики в области общественного здравоохранения. Один из возможных вариантов – создать государственный совет по вопросам устойчивого развития в качестве консультативного органа при правительстве. В его состав могут войти представители всех министерств, законодательных органов, муниципалитетов, неправительственных организаций, профсоюзов, научных кругов, промышленного сектора, сельского хозяйства и исследовательских учреждений.

Обеспечение присутствия специалистов общественного здравоохранения на всех уровнях системы государственного управления

31. Для того чтобы концепции общественного здравоохранения были отражены в вырабатываемой политике, важно, чтобы представители этой сферы принимали непосредственное участие в данном процессе. У многих стран в Европейском регионе есть возможность ввести в штатное расписание министерства здравоохранения пост высокопоставленного представителя по вопросам общественного здравоохранения, к примеру – путем создания должности заместителя министра здравоохранения по соответствующим вопросам или главного государственного врача. Поскольку многие важные решения также принимаются на местном уровне, должность такого высокопоставленного представителя необходимо будет дополнить наличием специалистов общественного здравоохранения на субнациональном уровне. Поскольку все страны находятся на разных стартовых позициях, может быть полезно провести обзор имеющихся институциональных механизмов и потенциала в качестве исходного ориентира для данного процесса.

Повышение экологической устойчивости систем здравоохранения

32. Изменения начинаются изнутри. Сектор здравоохранения может сыграть в этом процессе ведущую роль, перейдя "от слов к делу" и став экологически устойчивым, в частности – внося свой вклад в работу, направленную на смягчение последствий изменения климата.

33. Отправной точкой станет проведение мониторинга потребления ископаемых видов топлива больницами, зачастую расположенными в центральных городских районах. Нерациональное использование энергии и ресурсов учреждениями здравоохранения вносит свою лепту в изменение климата, а также повышение

распространенности респираторных и других заболеваний. Проведение закупок, использование ресурсов, очистка сточных вод (в особенности с целью предотвращения выбросов эндокринных разрушителей), чрезмерное использование противомикробных препаратов, удаление отходов в медицинских учреждениях, использование транспорта и прочие мероприятия и процессы вносят свой вклад в то значительное воздействие, которое сектор здравоохранения оказывает на климат ("климатический след").

34. "Озеленение" или экологизация сектора здравоохранения и осуществление перехода к "нейтральному уровню выбросов углерода" – это шаги, которые позволят нам стать примером для других секторов. Эти шаги служат для нас ориентиром в принятии мер в ответ на изменение климата и экологические угрозы и позволяют сектору здравоохранения играть ведущую роль в борьбе за здоровое и устойчивое будущее.

Инвестиции в общественное здравоохранение могут быть затратоэффективными и могут обеспечивать экономию средств

35. Многие вмешательства в сфере общественного здравоохранения сами по себе характеризуются высокой затратоэффективностью и/или позволяют экономить на затратах. Некоторые осуществляются силами самих систем здравоохранения, а некоторые – в рамках партнерств с другими секторами и субъектами. Например, вклад профилактических подходов в сокращение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в последнее время составляет от 50% до 75% в странах с высоким уровнем доходов и 78% в мировом масштабе. В то же время, по оценкам, в 2016 г. расходы на здравоохранение и низкая производительность труда, обусловленные недостаточной физической активностью, привели к издержкам в размере 67,5 млрд долл. США во всем мире.

36. Улучшению результатов в области здравоохранения могут способствовать экономически эффективные профилактические подходы при более низких и более устойчивых затратах и одновременном обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и снижении негативного воздействия здравоохранения на экологию (уменьшение "экологического следа"). Например, по оценкам, представленным в новом глобальном докладе ВОЗ об отдаче от инвестиций в профилактику НИЗ, к 2030 г. каждый доллар США, вложенный в проведение рекомендуемых ВОЗ наиболее выгодных с экономической точки зрения вмешательств в области НИЗ, окупится в семикратном размере, а в период с настоящего времени по 2030 г. осуществление этих вмешательств может обеспечить экономический рост в размере 350 млрд долл. США.

37. На страновом уровне имеются аналогичные данные, к примеру, говорящие о том, что сумма экономических потерь от НИЗ соответствует 3,9% валового внутреннего продукта в Кыргызстане и 5,4% в Беларуси. В высокой степени затратоэффективным вмешательством в Соединенном Королевстве является программа скрининга для женщин старшего возраста, подвергающихся риску переломов шейки бедра, поскольку она предполагает расходы на один год жизни с сохранением ее качества (QALY) на уровне 4111 долл. США. Анализ отдачи от инвестиций в осуществление экономически выгодной инициативы в Италии предполагает, что программа всеобщей вакцинации против гепатита В обеспечит экономическую отдачу на уровне 2,78 долл. США на

каждый доллар, вложенный системой здравоохранения в эту программу, а затраты на нее полностью окупятся в течение 20 лет.

Развитие общественного здравоохранения и кадровой базы общественного здравоохранения, отвечающей стоящим перед ней задачам

38. Общественное здравоохранение следует развивать и расширять как за счет компонента образования, так и за счет компонента практической деятельности, например – путем создания института общественного здравоохранения, школ(-ы) общественного здравоохранения, кафедр общественного здравоохранения в медицинских вузах и т.п. Следует создать аккредитованные программы подготовки магистров общественного здравоохранения, чтобы обеспечить другим специалистам здравоохранения и другим заинтересованным сторонам возможность внести свой вклад в охрану общественного здоровья.

39. Проблемы общественного здравоохранения носят сложный, неоднозначный и непредсказуемый характер. Некоторые из них, например, такие как ожирение, характеризуются как "коварные" проблемы. Для того чтобы работать над их решением, практические специалисты в области общественного здравоохранения должны, помимо обширных знаний в области современного общественного здравоохранения, обладать умением работать в сложных политических и социальных условиях, а также понимать и уметь реагировать на сложный характер стоящих перед ними проблем, используя системные подходы.

40. Кроме того, практическим специалистам в области общественного здравоохранения необходимы хорошие навыки межличностного общения и коммуникации, а также умение вовлекать всех соответствующих партнеров (в том числе таких, как местные сообщества, неправительственные организации и социальные предприятия) и все соответствующие секторы, помимо сектора здравоохранения, в разработку и предоставление услуг и реализацию мер общественного здравоохранения. Будут важны различные навыки, такие как выстраивание отношений, оказание влияния и ведение переговоров, хотя зачастую эти навыки труднее всего приобретать и сложнее всего эффективно применять. В рамках поддерживающих национальных и международных сетей лидерство должно быть не только индивидуальным или позиционным, но и институциональным, делегированным, активным, коллективным, ориентированным на сообщества и места нахождения, а также опирающимся на совместные действия.

План приоритетных действий из 10 пунктов

41. Страны, при желании, могут провести обзор своей системы стратегического руководства, инфраструктуры, потенциала и услуг общественного здравоохранения в свете концепций и направлений для действий, представленных в настоящем документе, принимая во внимание национальный контекст.

42. Государствам-членам предлагается, помимо прочего, рассмотреть возможность принятия безотлагательных мер, изложенных в следующих 10 пунктах.

- 1) Обеспечить четкую руководящую функцию и подотчетность в сфере общественного здравоохранения на политическом уровне при участии главы государства (например, президента или премьер-министра) и с одобрения парламента. Эта мера должна быть направлена на создание эффективных, обеспеченных ресурсами и соответствующих стоящим перед ними задачам механизмов общественного здравоохранения, опирающихся на четкую институциональную базу, а также соответствующую кадровую базу и достаточный кадровый потенциал.
- 2) Обеспечить взаимосвязь между различными национальными стратегиями и мерами политики в области общественного здравоохранения и их согласованность с национальной политикой в области устойчивого развития и достижения ЦУР. Эта мера должна оказывать воздействие на детерминанты здоровья во всех секторах политики. Она также должна быть направлена на сокращение неравенств в отношении здоровья, в особенности в уязвимых группах населения, с соблюдением принципов широкого участия и учета гендерных особенностей.
- 3) Провести обзор институциональных механизмов для принятия мер в сфере общественного здравоохранения и выделить необходимые ресурсы для укрепления потенциала структур, задействованных в общественном здравоохранении, как в рамках систем здравоохранения, так и в других вовлеченных секторах.
- 4) Создавать или укреплять эффективные межсекторальные механизмы для воздействия на все детерминанты здоровья – в том числе экологические, социальные, экономические, культурные, коммерческие и поведенческие детерминанты – во всех секторах политики. Эта мера должна включать многосекторальное сотрудничество на местном уровне, к примеру – на городском или районном уровнях. На уровне городов это предполагает создание более комфортной для жизни и способствующей укреплению здоровья городской среды, в том числе путем предоставления безопасного и чистого общественного транспорта и возможностей активного передвижения, использования разумных строительных норм и правил, а также создания доступных и надлежащим образом обустроенных зеленых зон и зон отдыха у воды.
- 5) Эффективно взаимодействовать со всеми вовлеченными секторами, гражданским обществом, местными структурами и заинтересованными сторонами, включая – при необходимости – широкую общественность и частный сектор, и наделять местные сообщества правами и возможностями для принятия эффективных мер по защите и укреплению здоровья людей. Для этого необходимо утвердить принцип главенства общественных интересов при взаимодействии с частным сектором во избежание возможного конфликта интересов.
- 6) Нарастивать инвестиции в эффективные вмешательства в области общественного здравоохранения, устраняя проявления неэффективности и повышая отдачу от вложенных средств. Это также должно включать использование финансовых инструментов для исправления существующих на рынке перекосов и для укрепления и защиты здоровья; речь идет о таких инструментах, как положительные налогово-бюджетные стимулы,

способствующие укреплению здоровья, и отрицательные стимулы, направленные на предотвращение или сокращение рисков для здоровья, такие как налогообложение или субсидирование потребительских товаров.

- 7) Поддерживать и укреплять институциональный потенциал для сбора и анализа фактических данных, информации и данных здравоохранения, а также для создания инструментов и методик в поддержку выработки мер политики и принятия решений с учетом фактических данных, реализации этих мер и решений и мониторинга полученных результатов. Это повлечет за собой создание прозрачной системы подотчетности с целью оценки рациональности и эффективности действий и хода выполнения соответствующих показателей. Для этого также необходимо будет уделять первоочередное внимание мерам общественного здравоохранения, чья затратноэффективность подтверждается убедительными научными выводами и эмпирическими данными. В качестве примера можно упомянуть меры по защите окружающей среды; ограничение маркетинга табака, нездоровых пищевых продуктов и напитков; городское планирование; повышение экологической устойчивости систем здравоохранения.
- 8) Создать новую кадровую базу общественного здравоохранения, отвечающую стоящим перед ней задачам, вкладывая средства в подготовку и непрерывное повышение квалификации кадровых ресурсов. Результатом этого должно стать укрепление потенциала в таких сферах, как выработка политики, проведение политического и стратегического анализа, проведение оценки влияния принимаемых мер на здоровье или на справедливость в отношении здоровья, а также повышение политической грамотности и улучшение навыков оказания влияния и ведения переговоров.
- 9) Расширять возможности граждан, позволяющие им делать выбор в пользу здоровья для себя и своих семей, путем распространения знаний, повышения грамотности в вопросах здоровья, поддержки социальных ценностей и предоставления ресурсов посредством социальной защиты и социального обеспечения, а также путем создания такой физической среды и таких общественных и коммерческих условий, которые будут способствовать выбору в пользу здоровья.
- 10) Работать во взаимодействии с международными, межправительственными и неправительственными организациями, включая агентства ООН, ассоциации получателей услуг и членов их семей, а также профессиональные ассоциации, в поддержку выполнения этих пунктов. Это предполагает более активное использование нормативно-правовых инструментов и стратегических рамочных документов, которые уже действуют как на национальном, так и на международном уровне. Примерами таких документов могут служить Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака и многочисленные многосторонние экологические соглашения, такие как соответствующие конвенции ООН, сторонами которых являются большинство государств-членов ВОЗ.

43. ВОЗ готова оказывать поддержку государствам-членам в осуществляемой ими работе, обеспечивая лидерство, поддерживая информационно-разъяснительную деятельность и предоставляя технические рекомендации и помощь на национальном и, при необходимости, на субнациональном уровне, в том числе посредством разработки

методологических инструментов и руководящих принципов, формирования базы фактических данных и содействия обмену знаниями, опытом и примерами надлежащей практики, а также партнерского взаимодействия с учреждениями ООН и другими организациями и соответствующими заинтересованными сторонами.

= = =