

Информационный документ

Доказательная база политики Здоровье-2020



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят вторая сессия

EUR/RC62/Inf.Doc./2

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.

23 июля 2012 г.

121743

Пункт 5(а) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Доказательная база политики Здоровье-2020

Введение

Когда в сентябре 2010 г. начиналась работа по подготовке проекта основ политики здравоохранения Здоровье-2020, директор Европейского регионального бюро в качестве одного из первых шагов учредила в структуре Регионального бюро секретариат проекта Здоровье-2020 для руководства и координации процесса и создала и возглавила руководящую группу проекта, которая стала мозговым центром и своеобразным резонатором, усиливающим звучание предлагаемых идей, для всей конструкции процесса разработки. В состав руководящей группы вошел целый ряд видных экспертов по процессам формирования региональной и национальной политики здравоохранения, в том числе участники процессов разработки стратегии "Здоровье для всех к 2000 году", политики "Здоровье-21", принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях, Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" и других аналогичных процессов, происходивших в Европе. Кроме того, в руководящую группу вошли члены высшего руководства и представители ключевых технических направлений деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ.

Руководящая группа рекомендовала принять ряд важных мер, необходимых для того, чтобы политика Здоровье-2020 разрабатывалась на основе систематизированных фактических данных безупречного качества:

1. Систематический анализ опыта работы Европейского регионального бюро ВОЗ с целью составления полной картины наиболее эффективных вариантов решения проблем общественного здоровья в Регионе, а также благоприятных возможностей для укрепления здоровья и благополучия.
2. Проведение (на заказной основе) ряда новых исследований, а также установление связей с уже идущими исследованиями, в которых изучались основные вопросы политики Здоровье-2020.
3. Создание редакционной группы, которая давала рекомендации относительно структуры и содержания основных документов политики Здоровье-2020, а некоторые члены этой группы играли ключевую роль в написании текста.

Одной из важных вех в разработке основы политики Здоровье-2020 стало решение регионального директора об учреждении Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена как главного механизма постоянных консультаций с государствами-членами на стратегическом уровне. Состоялись три совещания Форума, которые дали возможность обсудить появляющиеся новые фактические данные, уроки и выводы из опыта разработки политики и практики вмешательств и решения, позволяющие преодолевать главные проблемы общественного здоровья в Европе. Заключительное совещание также позволило достичь консенсуса в отношении формулировки целевых ориентиров политики Здоровье-2020. На совещаниях также обсуждались исследования, проведенные с целью анализа фактических данных (см. ниже), и, в частности, рассматривались вопросы о том, какие виды вмешательств приведут к наибольшим изменениям в состоянии здоровья и благополучия населения Региона, являются ли предложенные стратегии и вмешательства наиболее перспективными и учитываются ли в них при этом существующие условия и потребности в странах Региона с низким, средним и высоким уровнями доходов, а также имеются ли серьезные пробелы в информации.

Обсуждение появляющихся новых фактических данных было одним из главных пунктов повестки дня Второго совещания Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена. На нем были рассмотрены самые качественные из имеющихся фактических данных, уроки и выводы из политики и практики вмешательств и решения, позволяющие успешно преодолевать главные

проблемы общественного здоровья в Европе. В частности, на совещании рассматривались вопросы о том, какие виды вмешательств позволят добиться наибольших улучшений в состоянии здоровья и благополучия людей в Регионе, являются ли предложенные стратегии и вмешательства наиболее перспективными и также наиболее чувствительными к реальным условиям и потребностям в странах Региона с низким, средним и высоким уровнями доходов. Участники совещания также обсудили вопрос о том, не упущена ли какая-либо важная информация.

Кроме этого, появившиеся проекты основы политики Здоровье-2020 регулярно рассматривались на сессиях Постоянного комитета Регионального комитета, к которому в каждом случае обращались с просьбой проанализировать базу фактических данных и дать соответствующие рекомендации в отношении очередного проекта.

На протяжении всего этого процесса рассматривался растущий массив фактических данных и знаний, касающихся улучшения здоровья и благополучия граждан и местных сообществ, который подвергался критическому анализу через призму нынешних и появляющихся новых факторов здоровья в Европе. Также были либо непосредственно заказаны, либо восприняты готовыми несколько исследований, касающиеся областей, в которых для разработки основ политики Здоровье-2020 было бы важно провести дополнительное, более углубленное изучение. Результаты этих исследований определили как направленность, так и содержание основы политики Здоровье-2020, которые формировались в процессе активных дебатов на многочисленных консультативных мероприятиях по проекту политики Здоровье-2020 и в ходе постоянного диалога между учеными-исследователями и группой по составлению проекта политики Здоровье-2020.

Указанные исследования включают:

- исследование по вопросу стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке;
- обзор социальных детерминант здоровья и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ;
- обзор методов осуществления межсекторального руководства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ;
- исследование экономических аргументов в пользу действий в области общественного здравоохранения;
- обзор обязательств государств-членов и Европейского регионального бюро ВОЗ в период 1990–2010 гг. путем анализа резолюций Европейского регионального комитета.

Исследования

Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке

Kickbusch et al. *Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/inf.Doc./6).

В ходе данного исследования был проведен анализ новых подходов к стратегическому руководству, обусловленных меняющимся характером вызовов XXI века. В основу исследования были положены справочно-аналитические документы, в которых содержится дополнительный углубленный анализ поднятых вопросов. Исследование показало продолжающийся процесс рассредоточения стратегического руководства с переходом к модели сотрудничества, при которой руководство является продуктом совместной деятельности широкого круга субъектов, действующих на уровне

государства (министерства, парламенты, ведомства, государственные органы, комиссии и т.д.), на уровне общества (коммерческие предприятия, граждане, местные сообщества, глобальные средства массовой информации, в том числе объединенные в сети социальные СМИ, фонды и т.д.) и на наднациональном уровне (Европейский союз, Организация Объединенных Наций и т.д.). Исследования показывают, что рассредоточение руководства не является "игрой с нулевой суммой" между действующими субъектами государства и общества, а напротив, может дать государству выигрыш в виде повышения его эффективности. По мере того, как власть становится все более рассредоточенной в обществе, роль государства *меняется*, но остается критически важной и даже распространяется на многие новые области.

Для стратегического руководства в интересах здоровья требуется целый набор стратегий, взаимно усиливающих друг друга, многие из которых распространяются на секторы, не занимающиеся здравоохранением, и на секторы, не входящие в систему государственного управления, и эти стратегии должны опираться на структуры и механизмы, дающие возможность осуществлять сотрудничество. Одним из решающих факторов является участие в нем граждан. В общегосударственном подходе и принципе участия всего общества не только делается упор на улучшение координации и интеграции деятельности государства в области охраны здоровья: предусматривая выход за пределы системы государственного управления, они вместе с другими подходами способствуют достижению главных целей общества, таких как процветание, благополучие, социальная справедливость и устойчивость. Они включают подотчетность за состояние здоровья и социальной справедливости, для чего применяются разнообразные механизмы мониторинга.

В результате анализа конкретных примеров из практики применения новых подходов к стратегическому руководству в интересах здоровья в исследовании предлагается пять типов "разумного" руководства в интересах здоровья, которые необходимо принимать во внимание: фактические данные показывают, что многовекторные подходы могут быть примерно в два раза эффективнее, чем самое эффективное одиночное вмешательство. В то время как одни страны усилили и расширили свою деятельность в области общественного здравоохранения для того, чтобы более эффективно решать проблемы здоровья XXI века, другим еще только предстоит движение в этом направлении. Важнейшими характеристиками разумного стратегического руководства являются следующие: руководство через сотрудничество, руководство через вовлечение граждан, руководство через сочетание регламентирования и убеждения, руководство через новые независимые учреждения и экспертные органы и руководство с помощью адаптивных стратегий, устойчивых структур и предвидения.

В исследовании подчеркивается необходимость применять для формирования политики новую систему показателей и действовать в рамках официально утвержденных процессов для реализации общегосударственного подхода и принципа участия всего общества. Во второй фазе данного исследования был выполнен обзор опыта в области инновационного стратегического руководства в интересах здоровья в соответствии с принципами разумного руководства, изложенными в первой части исследования.

Теперь задача заключается в том, чтобы переориентироваться на разумное стратегическое руководство в интересах здоровья. Для этого необходимо формировать и развивать навыки лидерства, организовывать политические дебаты, осуществлять подготовку специалистов и проводить научные исследования совместно с национальными институтами по многим дисциплинам.

Обзор социальных детерминант здоровья и различий в показателях здоровья в Европейском регионе ВОЗ

Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region [Доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в показателях здоровья в Европейском регионе ВОЗ]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (готовится к печати).

Проведение данного обзора возглавлял профессор сэра Michael Marmot. Обзор проводился при поддержке секретариата, созданного на базе Лондонского университетского колледжа. В нем проанализирован уровень неравенств в отношении здоровья между странами и внутри стран Европейского региона и рассмотрены варианты политики для устранения этих неравенств. В обзоре были использованы работы, проведенные тринадцатью специальными рабочими группами. Основываясь на полученных фактических данных и результатах анализа, авторы доклада предложили рекомендации, касающиеся практических действий по устранению неравенств в отношении здоровья в странах как с низким и средним, так и с высоким уровнем доходов.

Неравенства в отношении здоровья упорно сохраняются во всем Регионе, а в некоторых случаях даже расширяются. Продолжительность жизни среди мужчин различается между странами в пределах от 63 до 80 лет, т.е. разрыв составляет 17 лет, а среди женщин – от 73 до 85 лет (разрыв 12 лет). Не менее резкие неравенства в отношении здоровья существуют внутри стран. Состояние здоровья во всех странах Европейского региона тесно связано с условиями, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и старятся. Неравенства в отношении здоровья в странах следуют выраженному социальному градиенту.

В обзоре использованы имеющиеся знания и выдвигаются новые подходы:

- подчеркивается важность подходов к преодолению неравенств в отношении здоровья с позиции прав человека;
- в качестве точки приложения усилий предлагается ограничение путей передачи социальных неравенств от поколения к поколению;
- устранение процессов, в результате которых некоторые группы людей (народность рома, мигранты) исключаются из жизни общества или оказываются маргиналами и потому особенно уязвимыми;
- соотнесение социальных детерминант неравенств в отношении здоровья с уровнями социальной сплоченности общества в Регионе;
- поиск решения проблемы зависимости между здоровьем и изменением климата как в плане последствий изменения климата, так и в плане его смягчения.

В обзоре признается, что не все страны в состоянии сразу выполнить все выдвинутые рекомендации, но главное – начинать действовать уже сейчас. Представленные фактические данные показывают, что все правительства **могут сделать** что-нибудь даже при ограниченных ресурсах; они могут постепенно наращивать усилия, чтобы **делать больше**, а там, где приверженность правительства высока, они должны стремиться **делать лучше**.

Наконец, в обзоре подчеркивается важность роли министерств здравоохранения и систем здравоохранения как поборников общегосударственного подхода и принципа участия всего общества.

Межсекторальное стратегическое руководство, обеспечивающее учет интересов здоровья во всех стратегиях

McQueen D et al., eds. *Intersectoral governance for health in all policies*. [Межсекторальное стратегическое руководство, обеспечивающее учет интересов здоровья во всех стратегиях]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Учет интересов здоровья во всех стратегиях – это один из основных подходов к решению задачи воздействия на социальные детерминанты здоровья. В качестве первоначальных мер по улучшению здоровья населения можно использовать стратегии, формирующие социальные детерминанты здоровья или вместе с другими стратегиями способствующие их формированию. К примерам можно отнести стратегии, в которых поставленные цели являются общими как для здравоохранения, так и для других стратегических областей – например, жилищного сектора, транспорта, экологических налогов и многих других.

Для совместной работы с другими министерствами, ведомствами, секторами или гражданским обществом лица, формирующие политику, могут использовать широкий спектр структур руководства на межсекторальном уровне. В данном исследовании представлены анализ и опыт использования таких структур межсекторального руководства, как комиссии кабинета министров, парламентские комиссии, межведомственные комиссии и вспомогательные отделы, слияние министерств, делегирование функций финансирования, составление совместных бюджетов, вовлечение общественности, конференции по проблемам здравоохранения и привлечение промышленности.

В исследовании показано, что разные структуры руководства на межсекторальном уровне могут приводить к самым разнообразным действиям на этом уровне, таким как обеспечение фактическими данными, постановка целевых ориентиров и стратегических целей, координация, информационно-пропагандистская деятельность, мониторинг и оценка, указание направлений политики, финансовая поддержка, предоставление юридических полномочий, реализация и управление.

Институциональная структура и политическая культура в Европе чрезвычайно разнообразны, и различия в конкретных условиях, в которых осуществляется стратегическое руководство, ограничивают возможность предлагать простые тезисы. Тем не менее, в том, что касается условий для эффективного стратегического руководства на межсекторальном уровне, есть общие темы, проходящие через разные разделы данного исследования. К ним относятся необходимость иметь политическую волю и приверженность, партнерства, политическая важность определения здоровья как главной цели всего общества, безотлагательность проблемы, лидерство, контекст, ресурсы и учет практических аспектов реализации.

Наконец, действия в сфере межсекторального стратегического руководства редко дают необходимый эффект, если они осуществляются изолированно: нужны действия одновременно на нескольких уровнях.

Экономические аргументы в пользу действий в области общественного здравоохранения

McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *The economic case for public health action* [Экономические аргументы в пользу действий в области общественного здравоохранения]. Maidenhead, Open University Press (готовится к печати).

Региону предстоит столкнуться с серьезными медицинскими, социальными и экономическими проблемами, особенно в связи с неинфекционными заболеваниями. Эскалация затрат на здравоохранение угрожает устойчивости систем медико-санитарной помощи в долгосрочной перспективе. Хронические нарушения здоровья и травматизм также влияют на производительность труда и спрос на пособия по социальному обеспечению. В настоящее время лишь малая часть суммарных расходов на здравоохранение направляется на профилактику (в странах ОЭСР примерно 3%). Главный вопрос заключается в том, в какой степени можно избежать некоторых из этих отрицательных последствий болезни и травматизма, если предпринять меры по укреплению здоровья и благополучия и осуществить действенные профилактические меры в самом секторе медико-санитарной помощи и в других секторах.

В этом исследовании, проведенном совместно с Европейской обсерваторией ВОЗ по системам и политике здравоохранения и ОЭСР, собраны и систематизированы фактические данные, обосновывающие экономическую целесообразность вложения средств в мероприятия в области общественного здравоохранения. Круг исследуемых вопросов не ограничивается экономическими выгодами от действий, предпринимаемых в системах медико-санитарной помощи: в исследовании рассматриваются экономические доводы в пользу инвестирования на начальном уровне причин и следствий, до наступления болезни и до того, как возникает потребность в медико-санитарных услугах. В исследовании показаны первоочередные меры, которые должны приниматься на протяжении всей жизни, и рассматриваются трудности, связанные с их осуществлением.

В исследовании приводятся фактические данные – их становится все больше – касающиеся правильно выбираемых стратегий, которые способны давать выгоды для здоровья при вполне приемлемых затратах, иногда могут снижать расходы на здравоохранение и помогают устранять неравенства в отношении здоровья. К мерам с положительным соотношением затрат и эффективности могут относиться многокомпонентные **программы борьбы против табака** при условии, что будут созданы адекватные механизмы их реализации и мониторинга, а также осуществляться меры борьбы с коррупцией. Оправданные с точки зрения соотношения затрат и эффективности **стратегии в отношении алкоголя** включают ограничение доступа к спиртным напиткам в розничной торговле, запреты на рекламу спиртных напитков, налогообложение и установление минимальных цен. В число мер по **содействию здоровому питанию** входят изменение рецептуры готовых к употреблению пищевых продуктов в сторону снижения содержания соли и насыщенных жиров, налогообложение и субсидирование, а также законодательное регулирование рекламы пищевых продуктов, адресованной детям. **Содействие физической активности** через проведение кампаний в СМИ очень эффективно в сопоставлении с затратами, однако еще лучших результатов для здоровья можно добиться путем более целенаправленных вмешательств, например, на предприятиях и в организациях, где работают люди. Выгоды в долгосрочной перспективе могут давать действия, осуществляемые на всех этапах жизни с целью укрепления **социального и эмоционального здоровья**. Достоверные экономические факты подтверждают благоприятное соотношение затрат и эффективности мер, направленных на снижение дорожно-транспортного травматизма, таких как обеспечение соблюдения законодательства и изменение конструкции дорог. Фактические данные

также подтверждают эффективность мер по борьбе с химическими опасными факторами в окружающей среде.

Таким образом, борьба с хроническими болезнями путем принятия мер, направленных на изменение факторов риска, обусловленных образом жизни, возможна и эффективна в сопоставлении с затратами на ее ведение. Она требует коренных изменений в поведении на индивидуальном и коллективном уровне. Такие изменения могут произойти только в том случае, если будут приняты и осуществлены широкомасштабные стратегии профилактики, нацеленные на многочисленные детерминанты здоровья во всех социальных группах.

Исследование принятых резолюций

Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy [Обзор обязательств государств-членов и Европейского регионального бюро ВОЗ, принятых в период 1990–2010 гг.: анализ в свете стратегии Здоровье-2020]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (готовится к печати)

В данном исследовании даются обзор и анализ обязательств, принятых государствами-членами и Европейским региональным бюро ВОЗ в период с 1990 по 2010 гг. в виде резолюций Европейского регионального комитета ВОЗ по техническим вопросам (82 документа) и программных заявлений министерских конференций, проведенных Европейским региональным бюро ВОЗ (13 документов). Также были проанализированы три правовых инструмента ВОЗ, имеющих обязательную силу, принятых на глобальном или региональном уровне: Международные медико-санитарные правила, Протокол по проблемам воды и здоровья и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.

Исследование было проведено для того, чтобы помочь в разработке рамочной основы политики Здоровье-2020 и облегчить ее реализацию. В качестве исходного допущения было принято, что многие из тех вопросов, которые должны быть охвачены в рамочной основе политики Здоровье-2020, уже подробно рассматривались в предыдущие годы. Поэтому новую рамочную основу политики здравоохранения следует воспринимать как переформулирование ранее принятых обязательств в рамках логически последовательного подхода, устремленного в будущее.

В итоге исследование подтвердило, что большинство тем действительно всесторонне рассматривалось в период с 1990 по 2010 гг., особенно с точки зрения таких вопросов, как партнерство и укрепление организационно-кадрового потенциала – они фигурировали в 73% изученных документов. Однако некоторым вопросам было уделено меньше внимания, например, потребностям особых уязвимых групп, таких как пожилые люди, ведению некоторых НИЗ и экономическим последствиям здоровья и нездоровья.

Если посмотреть на все обязательства, принятые руководящими органами ВОЗ как на региональном, так и на глобальном уровне, то возникает обеспокоенность в отношении способности как Европейского регионального бюро ВОЗ, так и государств-членов осуществлять принятые решения. Высказывается мнение, что необходимо пересмотреть механизмы принятия решений и направленность усилий руководящих органов ВОЗ, чтобы создать условия для принятия результативных решений и более эффективного выполнения обязательств.

Выводы

Политика Здоровье-2020 выражает совместную приверженность Регионального бюро и всех пятидесяти трех государств-членов Европейского региона ВОЗ делу развития здравоохранения. Тем не менее, для того, чтобы она могла привести к реальным изменениям к лучшему, ее влияние должно распространиться еще шире и привести к созданию движения за улучшение состояния здоровья во всем Европейском регионе, в которое были бы вовлечены многочисленные сети, интересы и партнеры.

В данном документе выдвигаются предложения о том, как могли бы развиваться процессы реализации политики Здоровье-2020. В частности, в нем показано, каким могло бы быть развитие приверженности, деятельности и участия Регионального бюро и какими способами оно могло бы поддерживать деятельность государств-членов и других заинтересованных сторон. Документ и содержащиеся в нем идеи выносятся на обсуждение и комментирование. После шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ Региональное бюро доработает план реализации политики Здоровье-2020 и представит его окончательный вариант.