



Проект ВОЗ “Здоровые города” Стадия III: 1998-2002 гг.

**Требования к городам, участвующим в проекте ВОЗ,
и процесс их назначения**



**Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
ЦЕНТР ПО ВОПРОСАМ ГОРОДСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
22 декабря 1997 г.**

Резюме

Проект “Здоровые города” Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) является проектом долгосрочной международной деятельности в области развития, направленным на обеспечение высокой приоритетности тематики здравоохранения в планах и программах (“повестках дня”) лиц, принимающих основополагающие решения в странах Европы. К настоящему времени уже завершены две стадии выполнения проекта, и в ближайшее время начнется деятельность в рамках стадии III, рассчитанной на 1998–2002 гг.

Эта новая стадия III сети ВОЗ по проекту “Здоровые города” призвана сыграть ведущую роль в продолжении деятельности, направленной на укрепление городского – и тем самым всемирного – здравоохранения в духе новаторства устойчивым и непрерывным образом. Работа этой новой сети будет служить отражением международной стратегии развития, а именно: стратегии достижения здоровья для всех на 21-е столетие и программы деятельности на местах (Local Agenda 21), и основываться на опыте и достижениях первых двух стадий. Это будет одна из сетей сотрудничества “городов здоровья” с целью развертывания деятельности по охране здоровья городского населения в странах Европы.

В настоящем документе дается описание процесса отбора городов для участия в третьей стадии проекта. Данный процесс включает два основных этапа, в первом из которых дается оценка того, подходят ли города для участия в сети. Основной упор в этой оценке будет сделан на фактические подтверждения прошлых достижений и нынешней приверженности принципам и готовности работать в соответствии с требованиями проекта “Здоровые города”.

На втором этапе требуются более убедительные доказательства политической приверженности и содержится оценка более детальных предложений по стороны удовлетворяющих критериям и требованиям городов, с указанием того, каким образом они планируют соблюдать и выполнять различные требования, предъявляемые на стадии III. Данная оценка будет использована для принятия ВОЗ окончательных решений по поводу назначения городов для участия в сети.

На стадии III особо акцентируется практическая реализация плана развития городского здравоохранения в каждом из городов, участвующих в сети. При этом особо акцентируются принципы обеспечения справедливости в вопросах охраны здоровья и устойчивого развития. Городам предъявляются также требования действовать более систематическим образом в своих подходах к вопросам мониторинга и оценки.

Всего будет три раунда назначения для участия в проекте в первые два года третьей стадии. На первом раунде сроком представления вступительных заявлений является 27 февраля 1998 г. Города, удовлетворяющие требованиям и могущие быть принятыми, должны будут представить свои заявки для участия в стадии III к 8 мая 1998 г. Уведомления же о результатах будут сообщаться городам в пределах 6–8 недель.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
1. История вопроса.....	1
2. Обзор процесса назначения.....	3
3. Требования для участия в стадии III	6
4. Требования к городам на стадии III.....	9
5. Объяснение требований, предъявляемых на стадии III.....	12
6. Содержание заявления по поводу назначения для участия в деятельности на стадии III.....	30
Приложение 1: Использование финансовых взносов города.....	33
Приложение 2: Определения и сокращения.....	34
Приложение 3: Квоты для стран	37
Приложение 4: Библиография	38
Приложение 5: Адреса и лица для контактов	40
Рисунок 1: Джакартская декларация: приоритеты деятельности по укреплению здоровья в 21-м столетии.....	2
Рисунок 2: Обзор процесса назначения.....	4
Рисунок 3: Вступление для участия на стадии III: время проведения первого и второго раундов.....	5
Рисунок 4: Краткое содержание предъявляемой для оценки соответствия требованиям и критериям заявки	9
Рисунок 5: Четыре элемента деятельности	9
Рисунок 6: Краткое содержание заявления по поводу назначения.....	32

ПРОЦЕСС НАЗНАЧЕНИЯ И ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ГОРОДАМ, ЖЕЛАЮЩИМ УЧАСТВОВАТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОЕКТУ ВОЗ “ЗДОРОВЫЕ ГОРОДА” НА СТАДИИ III

1. История вопроса

На рубеже столетия, а с ним и тысячелетия, половина населения земного шара будет проживать в городах. В настоящее время в больших и малых городах Европы проживает более двух третей ее жителей. Поэтому важность здравоохранительной деятельности на уровне городов невозможно переоценить. Во всемирном масштабе будущее человечества будет определяться в значительной степени условиями проживания в городах.

Проект “Здоровые города” (ЗГ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) является проектом долгосрочной международной деятельности в области развития, направленным на обеспечение высокой приоритетности тематики здравоохранения в планах и программах лиц, принимающих основополагающие решения в городах Европы, и на создание таких структур и процессов, которые бы содействовали укреплению здоровья в городах. К настоящему времени уже завершены две стадии выполнения проекта “Здоровые города”. Каждая стадия состояла из ряда элементов, включая чрезвычайно активную сеть городов, отнесенных ВОЗ к категории проектных городов ВОЗ. На стадии I (1987–1992 гг.) в деятельности в рамках сети городов, участвующих в проекте ВОЗ, было задействовано 35 городов. Основной акцент при этом делался на создание таких новых структур, которые бы служили в качестве факторов изменений и способствовали внедрению новых путей и способов здравоохранительной деятельности в городах¹. Сейчас приближается к своему завершению вторая стадия (1993–1997 гг.). В сети ВОЗ “Здоровые города” участвовало 39 городов, включая 13 городов, которые не участвовали в такой сети на стадии I. Данная стадия имела более выраженную практическую направленность и характеризовалась повышенным акцентированием здоровой общественной политики и всеобъемлющего и всестороннего планирования городского здравоохранения².

За истекшие десять лет методика работы в соответствии с принципами проекта “Здоровые города” применялась и реализовывалась весьма широко, далеко выходя за рамки городов, официально, формально назначенных ВОЗ в качестве компонента своей проектной сети. Национальные сети городов, желающих улучшить состояние здоровья своего населения в соответствии с ценностями и принципами стратегии достижения здоровья для всех (ЗДВ), имеются в настоящее время в 25 странах Европы. Кроме того, многие группы городов по всей Европе уже сотрудничали в деле продвижения принципов планирования деятельности, осуществляемой при участии множества городов, по отдельным конкретным здравоохранительным вопросам, вызывающим

¹ WHO Healthy Cities Project: Review of the first five years (1987–1992). A working tool and a reference framework for evaluating the project.

² Setting Standards for WHO Project Cities. The Requirements and the Designation Process for WHO Project Cities. WHO, 1993.

всеобщую озабоченность. Такой высокий уровень распространения деятельности является свидетельством успеха и гибкости подхода “Здоровые города”.

В начале стадии III деятельности в рамках сети городов, участвующих в проекте ВОЗ “Здоровые города”, эта сеть будет еще более усилена в результате подключения к ней новых городов, которые развивали в последнее время свою деятельность вне ее рамок. Деятельность на стадии III будет, таким образом, основываться на общеевропейских процессах развития и вбирать, интегрировать в себя эти процессы.

Помимо этого, стадия III будет также отражать и поддерживать некоторые ключевые, основополагающие явления и процессы международного развития. В настоящее время на пороге нового столетия пересматриваются и обновляются политика и задачи по достижению здоровья для всех к 2000 г. Степень приоритетности деятельности по охране здоровья в условиях городов все более возрастает, и механизм “здоровых городов” явится важным фактором внедрения в жизнь и реализации положений и принципов деятельности по достижению здоровья для всех с прицелом на 21-е столетие. В настоящее время сохраняются и все еще ждут своего разрешения такие долгосрочные проблемы, как ущерб, причиняемый табакопотреблением, возникают и становятся все более очевидными такие более новые проблемы, как усиление неравенства в вопросах здоровья и его охраны, рост миграции населения и проявления насилия.

В Джакартской декларации 1997 г. об укреплении здоровья было выявлено пять приоритетных задач на 21-е столетие (рис. 1). В программе на 21-е столетие (Agenda 21) (программа действий Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию) объединяются и приводятся к единому знаменателю экономические, природоохранные, социально-демографические и здравоохраненческие факторы. В контексте вышесказанного особую важность обретают действия на местном уровне, и городам необходимо обеспечить разработку и выполнение долгосрочных планов действий, направленных на обеспечение устойчивого и непрерывного развития. Лозунг “Думай глобально, а действуй локально” должен стать руководством к действию, а не просто занимать и будоражить воображение людей.

Рисунок 1: Джакартская декларация: приоритеты деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии.

- Повышение социальной ответственности за здоровье
- Повышение инвестиций на здравоохранительную деятельность
- Усиление и расширение партнерских связей и объединений в интересах здоровья и его охраны
- Повышение потенциальных возможностей общины, населения и обеспечение реальных возможностей и правомочий для каждого человека
- Обеспечение необходимой для пропаганды и укрепления здоровья инфраструктуры

Новая европейская сеть по проекту ВОЗ “Здоровые города” призвана сыграть ведущую роль в продвижении и активизации деятельности, направленной на укрепление здоровья городского – и тем самым всемирного – населения в духе новаторства, а также устойчивым и непрерывным образом. Участвующие в этой новой сети города будут назначаться на основе комплекса четких критериев и должны будут представить программу действий в соответствии с требованиями этой стадии. В остальной части настоящего документа дается характеристика требований, предъявляемых на этой новой стадии, и описание процесса назначения городов, выделяемых для участия в данной сети ВОЗ по проекту “Здоровые города”.

2. Обзор процесса назначения

Введение

Обзор процесса, ведущего к назначению городов для участия в стадии III сети, дается на рис. 2. Первые два года стадии III процесс такого назначения и привлечения к участию в сети городов будет проводиться в три раунда. Даты (сроки) этих раундов показаны на рис. 3. Каждый раунд следует за процессом, включающим два основных этапа: на первом этапе (*процесс определения соответствия требованиям и критериям*) определяется, подходят ли города для участия в сети или нет. На втором этапе (*процесс назначения*) оценивается содержание и качественные характеристики предложений для стадии III, представленных, удовлетворяющими требованиям городами, что должно привести к назначению. Подробности по процессу определения соответствия городов требованиям приводятся в разделе 3 настоящего документа; детали же процесса назначения и требования на стадии III предлагаются в разделах 4–6.

Приемлемость, соответствие

Соответствие требованиям определяется рядом лиц, назначаемых ВОЗ и располагающих опытом по методике работы сети “Здоровые города”. Обзор данного процесса осуществляется ВОЗ, хотя административное руководство осуществляется от имени ВОЗ Научно-исследовательским сотрудничающим центром ВОЗ по городам здоровья при Маастрихтском университете. Оценка соответствия осуществляется на основе письменных представлений (на английском языке). Число городов, которые будут рассматриваться для участия в деятельности на стадии III, не ограничивается.

Назначение

После этого всем удовлетворяющим требованиям городам предлагается представить заявление с подробным изложением предложений города, предъявляемых на стадии III требований, излагаемых в дальнейшем в настоящем документе. В этом заявлении должны содержаться все необходимые документальные подтверждения и свидетельства. Эти заявления будут также рассматриваться опытными оценщиками, которые представят затем свои рекомендации ВОЗ, хотя окончательное решение по поводу назначений является прерогативой ВОЗ.

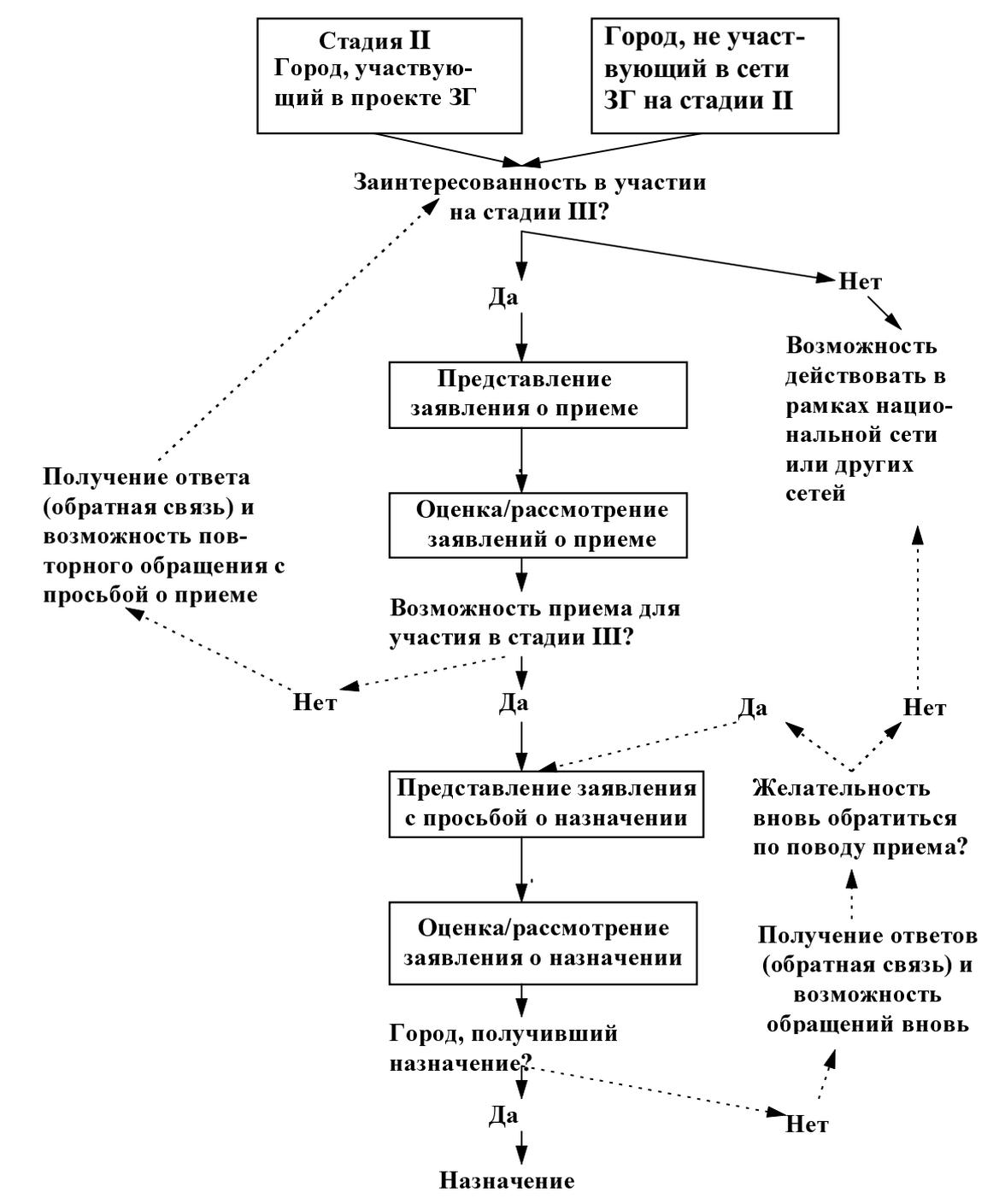
Количество и квоты

К деятельности сети на новой стадии III будет привлечено не более 40 городов, и при этом ставится цель обеспечить, по возможности, географическую сбалансированность всей сети. Десять из сорока мест будет зарезервировано для

городов, долженствующих обеспечить “приток новой свежей крови”, т.е. не являвшихся членами сети проектных городов на стадии II. Квота же городов, назначаемых в расчете на одну страну, будет основываться на численности населения, хотя там, когда на стадии II допускались исключения по причинам исторического характера, такие исключения будут сохраняться (Приложение 3).

Рисунок 2.

Обзор процесса назначения



Финансовый вклад (взнос)

От всех назначенных городов потребуется выплата ВОЗ финансового взноса, исчисляющегося в 5000 долл. США или 3000 долл. США, выплачиваемого на каждую пятилетку. Сокращенную сумму взноса выплачивают города из стран с экономикой переходного периода³. Взнос будет выплачиваться в связи с назначением и, в последующем, к 1 января каждого года. Городам, назначенным в ходе второго раунда (вторая половина 1997 г.) потребуется выплата лишь 50% взноса за 1998 г. Финансовый взнос будет использоваться для обеспечения конкретно устанавливаемых материалов и служб/услуг на протяжении стадии, некоторые из которых в настоящее время предоставляются (со стороны) ВОЗ бесплатно. Дальнейшие подробности по этому вопросу приводятся в Приложении 1.

Временной график

График проведения первых двух раундов привлечения кандидатов для участия в стадии III приводится на рис. 3 ниже с указанием как дат, так и номеров недель на 1998 г. Временной график и процедуры в связи с третьим раундом будут объявлены во второй половине 1998 г.

Рисунок 3: Вступление для участия на стадии III: время проведения первого и второго раундов

Даты завершения	Раунд 1	Раунд 2
Дата начала каждого раунда	Понедельник, 5 января 1998 г. (начало недели 2)	Понедельник, 6 июля 1998 г. (начало недели 28)
Конечная дата представления заявлений по поводу возможного рассмотрения и приема	Пятница, 27 февраля 1998 г. (конец недели 9)	Пятница, 28 августа 1998 г. (конец недели 35)
Конечная дата представления заявлений для назначения на стадии III	Пятница, 8 мая 1998 г. (конец недели 19)	Пятница, 6 ноября 1998 г. (конец недели 45)
Дата завершения каждого раунда	Пятница, 19 июня 1998 г. (конец недели 25)	Пятница, 18 декабря 1998 г. (конец недели 51)

³ Сюда входят Венгрия, Литва, Польша, Российская Федерация, Словакия, Словения, Украина, Хорватия, Чешская Республика.

Города должны получить результаты рассмотрения их заявлений по поводу возможного приема в течение 4 недель после их получения в административном центре. Оценка заявлений по поводу назначения для участия в стадии III займет больше времени, и сообщение о результатах должно быть представлено в пределах 6–8 недель после получения этих заявлений.

Городам рекомендуется обратиться по поводу оценки/рассмотрения их кандидатур как можно раньше. Поскольку не менее одной четверти мест будет отведено для новых городов (обновление) и будут применены действовавшие на стадии II квоты для каждой страны, будет иметь место определенное соперничество, конкурс по поводу мест. Места будут предоставляться, в зависимости от очередности представления заявок, городам, удовлетворяющим приемным требованиям и критериям назначения для участия в стадии III. Города, удовлетворяющие требованиям для назначения, но по которым страновые квоты уже заполнены, будут числиться состоящими в резервной очереди до окончания раунда 2. В конце раунда 2, если освободятся те или иные места из общего числа 40 мест, они будут предоставляться на региональной основе и с учетом географической сбалансированности сети.

Выход из сети на стадии III

Города могут выйти из сети в ходе стадии либо потому, что они не желают дальше в ней оставаться, либо потому, что они не удовлетворяют различным требованиям, предъявляемым на данной стадии. Специальный механизм по этому вопросу предстоит еще разработать.

3. Требования для участия в стадии III

Всем европейским городам, заинтересованным в участии в сети, предлагается представить заявки (заявления) на проведение оценки степени соответствия требованиям и критериям сети.

Предварительные условия

Чтобы соответствовать задачам и “ожиданиям” стадии III, города должны удовлетворять трем предварительным условиям. В подаваемых городами заявлениях по поводу возможного членства должно указываться нижеследующее.

1. Города должны продемонстрировать, что они располагают постоянной “политической” муниципальной поддержкой со стороны принимающих ответственные решения лиц (деятелей) для претворения в жизнь принципов и целей проекта “Здоровые города” в своем городе и взятия на себя обязательства придерживаться ценностей, принципов и целей стратегии достижения здоровья для всех⁴.

⁴ Европейская стратегия достижения здоровья для всех в настоящее время перерабатывается и обновляется. Второй проект документа с изложением европейской политики “Health for All for the Twenty-First Century” (Здоровье для всех на рубеже 21-го столетия) имеется и может быть получен по запросу из Бюро проекта “Здоровые города”. Окончательный вариант документа должен быть готов осенью 1998 г.

Требуемые подтверждения: Города должны представить подписанное заявление их мэра⁵ (или ответственного должностного лица, занимающего равнозначное положение), демонстрирующее вышеуказанное условие. В этом заявлении должна быть выражена “политическая” приверженность города целям и принципам проекта “Здоровые города” с признанием вытекающих из выполнения и реализации стратегии достижения здоровья для всех на местном уровне последствий. В идеальном случае, в заявлении должны быть также указаны: гарантированные финансовые обязательства в отношении деятельности по проекту; подтверждение и заявления о поддержке со стороны других ключевых принимающих важные решения лиц из различных секторов города.

2. Города должны показать, что ими уже составлен городской план развития здравоохранения (или равноценный ему документ), основывающийся на оценке местных здравоохранительных потребностей, проблем и трудностей (сводка о состоянии здравоохранения) и на основных принципах политики “Здоровые города”. План или его эквивалент должен быть изложен в одном или нескольких документах. Независимо от его формы, он должен служить подтверждением и свидетельством скоординированного, в соответствии с принципами достижения здоровья для всех, планирования (политического, стратегического, оперативного) городского здравоохранения. Если план охраны здоровья (или его эквивалент) еще не составлен, должна быть указана ожидаемая дата его завершения. Не подлежат принятию города, не представившие окончательную документацию до даты завершения приема заявлений на соответствующий раунд.

Требуемые подтверждения: Вместе с заявлением должен быть представлен экземпляр (копия) городского плана здравоохранения (либо эквивалентный ему документ) и информационная сводка о состоянии здравоохранения. Если они не издавались на английском языке, следует представить подробную сводку-резюме (не менее чем на 1000 слов с переводом на английский язык). Если городской план еще не составлен, города должны представить подробные сведения о процессах планирования, которые были предприняты; подтверждение документации, собранной до настоящего времени, а также временной график окончательного составления плана. План (или его эквивалент) и информационные сводки должны представляться с нижеследующей информацией (на английском языке): дата завершения, указание “глубины” работы (содержание плана, масштабы и характер партнерских связей и объединений, осуществляемая техническая и научная деятельность); заявление или объяснительная записка об общем политическом и административном контексте, в рамках которого они составлялись.

3. Города должны продемонстрировать, что они располагают сложившимися базовыми структурами, позволяющими осуществить программу деятельности, требуемой на стадии III. Эти структуры включают наличие определенного, работающего на полную ставку, координатора или равноценного ему лица, бегло говорящего на английском языке, надлежащего административного и технического обеспечения проекта, а также межсекторальной руководящей группы, включающей в свой состав должностных лиц, принимающих ответственные решения.

⁵ Во всем документе термин “мэр” используется в значении “ведущего политического деятеля” в городе.

Требования: Должна представляться структурная диаграмма (орнограмма) с изложением структурных параметров проекта и механизмов принятия решений. Данная диаграмма должна со всей четкостью и определенностью показывать комплектование бюро проекта, а также состав и роль руководящей группы.

4. Города должны принять на себя обязательства по сотрудничеству и установлению сетевых связей и контактов с другими городами проекта “Здоровые города”. Это обеспечивает возможности обмена информацией, совместного решения проблем и оказания поддержки и содействия как городам с аналогичными уровнями развития, так и городам, пребывающим на более ранних стадиях развития.

Требования: Городам надлежит представить заявления об осуществляемой ими в данный период деятельности по установлению сетевых связей и контактов вместе с кратким описанием того, каким образом они хотели бы осуществлять свой вклад в национальные (страновые) и общеевропейские сети, связанные с “городами здоровья”. Они должны указать как количественные, так и качественные параметры своих партнерских связей и контактов в прошлом и в данное время.

Оценка заявлений по поводу членства

Соответствие требованиям для членства должно оцениваться назначаемыми ВОЗ лицами, располагающими требуемым для рассмотрения подходов и методов проекта “Здоровые города” опытом. Затем эти оценщики представят ВОЗ письменный документ с указанием того, насколько тот или иной город удовлетворяет или не удовлетворяет предъявляемым для членства критериям. Общий обзор данного процесса будет осуществляться ВОЗ, однако координация и административное руководство будут осуществляться, от имени ВОЗ, Сотрудничающим научно-исследовательским центром ВОЗ по “здоровым городам” при Маастрихтском университете. Какие-либо ограничения числа городов и кандидатур, которые будут рассматриваться по поводу возможного членства на стадии III, не ставятся.

Городам рекомендуется отнестись к процессу представления своих заявлений как можно более основательным и тщательным образом. Администратор может проверить степень полноты представляемого городом заявления, однако фактическая оценка будет зависеть от степени ценности представленной городом документации.

Каждый город, представивший заявление по поводу членства, должен быть уведомлен об избрании (или нет) в пределах 4 недель после получения заявления администратором. Городам, которым “не повезло”, должна представляться объяснительная информация по поводу их заявления. Могущим быть принятыми городам предлагается затем представить предложения относительно стадии III (требования и руководства см. в следующих разделах). Города, которые не могут быть приняты на данном этапе, могут вновь представить свои заявки на более поздней стадии, как только они будут в состоянии удовлетворять всем предъявляемым для членства критериям, указанным выше, пока не будет достигнуто максимально возможное число городов сети (40 городов). Предполагается, что назначение городов будет осуществляться в два-три раунда в период с января 1998 г. по июнь 1999 г.

Рисунок 4: Краткое содержание заявления, предъявляемого для оценки соответствия требованиям и критериям

Полный запрос о проведении оценки соответствия вступительным требованиям должен включать:

- письменное заявление и заявление о принятии на себя обязательств, подписанное мэром (или же равноценным ему должностным лицом)
- план городского здравоохранения, краткая сводка о состоянии городского здравоохранения и объяснительная записка
- органограмма и объяснительная записка с данными об инфраструктурах проекта, кадровом обеспечении и механизме руководства
- краткое описание мероприятий по установлению сетевых связей и контактов в данный период времени

4. Требования к городам на стадии III

Введение

В предъявляемых для участия в стадии III требованиях характеризуются методы и деятельность, которые городам надлежит осуществлять на протяжении пятилетнего периода стадии III. Эти требования связаны с четырьмя элементами деятельности по проекту “Здоровые города” (рис. 5), а именно:

Рисунок 5: Четыре элемента деятельности

А.	С.
Утверждение принципов и стратегии	Обязательства в отношении конкретных целей, “продукции”, изменений, конечных результатов
В.	D.
Создание инфраструктур проекта	Инвестирование на цели установления формальных и неформальных сетевых связей и контактов и сотрудничества

Источник: А. Tsouros, ВОЗ, 1995 г.

Всем городам, участвующим в сети в период 1998–2002 гг., необходимо будет выполнить предъявляемые требования (как это указано в разделе 3 выше) к моменту начала (очередной) стадии, с удовлетворением всех основных требований в ходе осуществления данной стадии. Ряд требований включает возможные варианты. Однако если город не выбирает для себя тот или иной вариант, это отнюдь не означает, что он считает данный вариант не имеющим важности. Наоборот, когда имеется выбор возможностей, городам надлежит выбирать те области, в которых они хотят играть ведущую роль и где они могут заняться местными потребностями и приоритетами. Объяснение такого требования дается в очередном разделе, после чего излагаются вопросы, которые должны рассматриваться в представляемых городом заявлениях.

Требования

А. Утверждение принципов и стратегий

- A.1 Города должны опираться на постоянную поддержку принципов и целей проекта со стороны местного руководства и на поддержку со стороны ключевых деятелей, принимающих основные решения в других секторах.
- A.2 Города должны располагать сложившимися механизмами, обеспечивающими интегрированный подход к планированию здравоохранения, с установлением надлежащих связей между их здравоохранительной политикой и другими ключевыми общегородскими стратегиями и их здравоохранительной стратегией и деятельностью на базе городов в соответствии с программой на 21-е столетие (Agenda 21).
- A.3 Городам необходимо разрабатывать свои курсы политики и стратегии в соответствии с целями и принципами деятельности по достижению ЗДВ на рубеже 21-го столетия. Особое внимание при этом должно уделяться трем первоочередным вопросам, а именно: 1) уменьшению проявлений неравенства и несправедливости в вопросах охраны здоровья, 2) деятельности по обеспечению социального развития и 3) устойчивому и обоснованному развитию.
- A.4 Городам надлежит выбрать **хотя бы одну** дополнительную задачу по достижению ЗДВ на 21-е столетие, имеющую особо важное значение на местном уровне (в местных условиях). Продвижение к намеченным в рамках данной задачи целям должно тщательным образом контролироваться (мониторинг).

В. Создание инфраструктур проекта

- V.1 Городам необходимо иметь межсекторальную руководящую группу, включающую в свой состав принимающих ответственные “политические”/управленческого уровня решения.
- V.2 Городам необходимо иметь определенного, работающего на полную ставку координатора (или равноценного ему деятеля) и надлежащее административное/техническое обеспечение проекта. Координатор проекта должен иметь доказанный уровень свободного владения английским языком.

- В.3 Городам надлежит определить и взять на себя обязательства в отношении пакета ресурсов, требующихся для внедрения в жизнь стратегии и планов действий в рамках стадии III.
- В.4 Городам надлежит пересматривать процессы, связанные с управлением проекта, и осуществлять программу действий по ликвидации выявленных недочетов.
- В.5 Городам надлежит демонстрировать все большее участие общественности и населения в процессах принятия решений, влияющих на состояние здравоохранения в городе, способствуя тем самым предоставлению местному населению реальных возможностей и правомочий.
- В.6 Городам надлежит создать механизмы привлечения делового сектора к местной здравоохранительной деятельности как на политико-стратегическом, так и оперативном уровнях.
- В.7а Городам надлежит внедрять в жизнь стратегию коммуникации, включающую в себя широкий диапазон механизмов связей и коммуникации с тем, чтобы стимулировать широкую наглядность здравоохранительной проблематики и обсуждение вопросов общественного здравоохранения в городе. Эта стратегия должна анализироваться для оценки ее результативности и воздействия. **КРОМЕ ТОГО,**
- В.7б Городам надлежит внедрять в жизнь текущую программу мероприятий по обучению/созданию и наращиванию необходимого потенциала для здоровья и разработки и формулирования общественной/государственной политики, способствующей укреплению здоровья. Эта программа должна преследовать двудеиную цель: 1) привлечение ключевых деятелей, принимающих основополагающие решения, в различных областях и секторах жизнедеятельности города, и 2) привлечение местных общин и лидеров общественности. Эффективность и последствия этой программы должны оцениваться и анализироваться.

С. Приверженность конкретным целям, “продукции” и конечным результатам

- С.1 Городам надлежит составлять и обеспечивать выполнение плана развития городского здравоохранения на стадии III, основываясь при этом на предыдущем комплексном (интегрированном) плане развития городского здравоохранения и с отражением при этом ценностей, принципов и задач деятельности по достижению здоровья для всех с прицелом на 21-е столетие и программы деятельности на местах (Agenda 21) на 21-й век; соответствующие национальные стратегии здравоохранения, а также местные приоритетные задачи с учетом конкретных условий и специфики городов. Этот план должен содержать четкие долговременные и краткосрочные цели и задачи, с системным изложением путей и способов мониторинга выполнения этих задач (показатели и основные рамочные принципы оценки).
- С.2 Городам надлежит обеспечивать выполнение программы систематического мониторинга и оценки здоровья, увязывая его с городским планом развития здравоохранения, для оценки осуществляемого в рамках города курса политики воздействия на здоровье, среду обитания и социальные условия. Кроме того,

городам надлежит усиливать механизмы и меры отчетности в области здравоохранения.

- C.3 Городам надлежит внедрять в жизнь программу действий, направленную на уменьшение проявлений неравенства в вопросах здоровья и его охраны в масштабах города.
- C.4 Городам надлежит осуществлять программу действий по укреплению здоровья и надлежащую политику и практику городского планирования.
- C.5 Городам необходимо разработать и осуществлять стратегию борьбы с табакопотреблением в соответствии с установкой ВОЗ на рассмотрение проблемы табакопотребления в качестве стратегического приоритета.
- C.6 Городам необходимо обеспечить выполнение и оценку всеобъемлющей программы деятельности для решения **хотя бы одной** из следующих приоритетных задач: борьба с социальной маргинализацией и отторжением; здоровые условия и среда; здоровый транспорт; охрана здоровья детей, охрана здоровья лиц пожилого и престарелого возраста; борьба с наркоманией и другими видами зависимости; гражданское насилие и насилие в ходе внутренних беспорядков; и наконец, несчастные случаи.

D. Инвестиции на цели установления формальных и неформальных сетевых связей и контактов и сотрудничество

- D.1 Городам надлежит взять на себя исполнительно-административные и политические обязательства по обеспечению участия координатора проекта и назначенного политика в деловых совещаниях и симпозиумах ВОЗ. На каждом из таких мероприятий город должен быть представлен, как минимум, координатором/ответственным должностным лицом.
- D.2 Города должны обеспечить участие в них мэра (или ведущего должностного лица/"политика") в совещаниях мэров в начале стадии (1998 г.) и когда будет осуществлена первая половина деятельности в рамках стадии (в 2000 г.).
- D.3 Города должны быть подключены к системе Интернет и пользоваться электронной почтой, а в идеальном случае должны иметь доступ к самым современным средствам и возможностям проведения "видеоконференций".
- D.4 Городам надлежит принимать активное участие в различных мероприятиях по установлению сетевых связей и контактов (тематических, внутрирегиональных, стратегических, по "породнению" и т.п.) в ходе стадии, включая разработку и развитие тесных взаимоотношений с соответствующими сетями в странах. Городам надлежит демонстрировать практический вклад в деятельность этих сетей на протяжении всей стадии.

5. Разъяснение требований, предъявляемых на стадии III

В данном разделе приводятся дальнейшие подробные данные о требованиях, которым должны удовлетворять города, выделенные/назначенные для участия в стадии III. По каждому из этих требований дается краткое обоснование, после чего следует

перечисление доказательств и подтверждений, которые должны быть включены как часть заявления по поводу назначения, а затем указаны ключевые факторы, с которыми придется иметь дело в течение пятилетнего периода стадии III. В некоторых случаях, когда два или более требований связаны между собой или объединены тематической общностью, они группируются вместе.

При этом ставится цель предоставить городам возможность единого понимания требований ВОЗ к городам как с точки зрения заявления по поводу назначения, так и в связи с деятельностью в ходе данной стадии. Эти разъяснения следует читать вместе с книгой “Двадцать ступеней в развитии проекта “Здоровые города” (ВОЗ, 1995 г.).

A.1 Города должны опираться на устойчивую поддержку органами местного управления и ключевыми деятелями, принимающими основные решения в других секторах, принципов и целей проекта.

Разъяснение: Для успешного осуществления проектов требуется высокий уровень приверженности целям проекта и заинтересованного отношения местных политических деятелей и других лиц, принимающих основополагающие решения в городе.

Обосновывающие заявление по поводу назначения документы: Городам надлежит представить:

1. Официальное письмо с выражением поддержки со стороны мэра или равнозначного ему по рангу или значимости деятеля/должностного лица (глава областного руководства/председатель/лидирующий деятель в совете и т.п.).
2. Экземпляр (копию) резолюции совета о поддержке проекта, обеспечивающей тем самым в общих чертах политическую приверженность его целям и обязательства в его отношении, а также
3. Соглашение о партнерстве или письмо с изложением взятых на себя обязательств, подписанные представителями административного руководства, принимающими ответственные решения, в других органах или секторах, привлеченных к партнерству с городом по вопросам здравоохранения.

Требующиеся на стадии III действия: Проекты должны способствовать обеспечению постоянного вклада, поддержки и содействия со стороны политических деятелей и руководящих работников, принимающих ответственные решения к исполнению, на протяжении всей стадии. Их постоянная приверженность делу и заинтересованное отношение необходимы для реализации различных других требований на стадии III.

A.2 Города должны располагать механизмами, обеспечивающими интегрированный подход к планированию здравоохранения, с установлением связей между их здравоохранительной политикой и другими ключевыми общегородскими стратегиями и их здравоохранительной стратегией и осуществляемой на базе города деятельностью в соответствии с планами и программами на 21-е столетие (Agenda 21).

Разъяснение: Конкретные действия, направленные на улучшение состояния здоровья в городах, не могут рассматриваться изолированно от широкого диапазона других городских стратегий, которые также (напрямую или косвенно) влияют на качество жизни. Механизмы, обеспечивающие установление связей между этими различными стратегиями, будут способствовать большей последовательности процессов принятия решений, усилению взаимодействия и уменьшению дублирования усилий. Кроме того, эти механизмы обеспечивают признание и учет последствий для здоровья других политических решений. Именно это мы и имеем в виду, говоря об интегрированном планировании здравоохранения.

Здоровье людей и устойчивое обоснованное развитие неразрывно связаны между собой. Программа местного уровня на 21-е столетие (Agenda 21) – это программа действий Организации Объединенных Наций по непрерывному устойчивому развитию, включающая основные принципы устойчивого, непрерывного развития, сконцентрированного на экономических, экологических, социально-демографических и здравоохраненческих задачах и факторах. В европейской стратегии достижения здоровья для всех дается детальное руководство по практическим здравоохранительным действиям и мероприятиям и предполагается участие в претворении в жизнь основополагающих принципов Программы деятельности на местах в 21-ом столетии. В рамках проекта “Здоровые города” реализуются принципы и стратегии проекта и устойчивого обоснованного развития на местном уровне. Тем не менее не следует ожидать, что через проект “Здоровые города” будет обеспечиваться реализация планов Программы (Agenda 21) на 21-е столетие. Их роль заключается в разработке и развитии планов интегрированного развития здравоохранения и городских планов, тесно связанных с другими курсами политики и планами Программы на 21-е столетие (Agenda 21), всемерно убеждая местные органы управления в необходимости подключения их к участию в реализации данной Программы (“повестки дня”) на 21-е столетие и содействуя этому.

Обосновывающие заявление по поводу назначения данные: Города должны дать в своем предложении по поводу их участия в стадии III описание путей и способов, с помощью которых они намереваются решать вопросы интегрирования планирования городского здравоохранения и того, как они намереваются развивать механизмы принятия решений и оперативные связи с другими ключевыми общегородскими стратегиями и планами, включая Повестку дня на 21-е столетие.

Требующиеся на стадии III действия: Разработка городского плана развития здравоохранения должна включать процесс, заведомо ведущий к созданию интегрирующих организационных связей между всеми курсами политики и стратегии, связанными со здоровьем, и с другими общегородскими планами, включая Программу на 21-е столетие (Agenda 21). Этот процесс мог бы также включать разработку более тесных связей в области сотрудничества с национальными и региональными процессами разработки и формулирования здравоохранительной политики.

A.3 Городам необходимо разрабатывать свою политику и стратегии на основе политики достижения ЗДВ на 21-е столетие. При этом следует сделать особый упор на трех вопросах: 1) уменьшении проявлений неравенства в вопросах

здоровья и его охраны, 2) деятельности по содействию и активизации социального развития и 3) приверженности целям и задачам устойчивого и обоснованного непрерывного развития.

А.4 Городам надлежит выбрать хотя бы одну дополнительную задачу по достижению ЗДВ на 21-е столетие, имеющую для них особую значимость и актуальность. При этом должен осуществляться тщательный мониторинг хода работы по достижению поставленных в рамках этой задачи целей.

Разъяснение: Городам необходимо демонстрировать свою приверженность целям, принципам и задачам по достижению здоровья для всех (ЗДВ) путем выполнения и внедрения стратегии городского здравоохранения, соответствующей этим принципам. По мере приближения и перехода к 21-му столетию эти особенности и черты новой стратегии ЗДВ представляются особенно важными и актуальными для проектов “Здоровые города”.

1. Меры и действия в борьбе с проявлениями неравенства и несправедливости в вопросах здоровья и его охраны являются важнейшим приоритетом деятельности сети на стадии III (и это находит свое отражение в целом ряде требований, предъявляемых на данной стадии). Городам надлежит (про)демонстрировать свою приверженность целям и задачам обеспечения большей справедливости в вопросах, касающихся здоровья.
2. Социальные аспекты деятельности по обновлению (возрождению) зачастую являются наиболее трудными для реализации, внедрения, так как требуют мобилизации широкого круга составляющих (включая сами общины) и последовательных непрерывных действий на протяжении длительного периода времени. Физическое и экономическое развитие без уделения должного внимания и учета социальных параметров и требований не позволит создать здоровое общество. Проекты “Здоровые города” призваны играть ключевую роль в деятельности по достижению и обеспечению социального развития в приоритетных общинах и в городах в целом. Устремленность и нацеленность на решение социальной проблематики городов через коммунально-общинное развитие, помощь и стратегии инвестирования являются исключительно важным и существенным условием.
3. Приверженность принципам и целям непрерывного устойчивого развития является непреложным условием деятельности по созданию “здоровых городов” (см. пункт А.2 выше).

Эти три составляющие программы ЗДВ на 21-е столетие отражают приоритеты сети “здоровые города” в целом. Хотя города должны стремиться к общей адаптации задач по достижению здоровья для всех к их местным уровням и условиям, они должны признать некоторые задачи по достижению ЗДВ в качестве особого приоритета в их собственных специфических ситуациях. Требование А.4 предусматривает анализ их местной ситуации и здравоохранительных потребностей и выбора хотя бы одного иного направления деятельности (помимо трех, оговариваемых в требовании А.3), являющегося приоритетным для данного города.

Обоснование заявления по поводу назначения: В своих заявлениях по поводу назначения городам надлежит привести анализ текущих проявлений неравенства в отношении здоровья в городе и определить методы и подходы, применение которых городу необходимо будет запланировать в ходе стадии для преодоления этого неравенства в вопросах здоровья и его охраны. Им необходимо также дать описание своих планов активизации социального развития и устойчивого непрерывного развития в городе. Города должны четко обосновать в своих заявлениях, какую другую задачу ЗДВ они определяют в качестве приоритетной для деятельности в городе, и дать краткое обоснование такого выбора. Предполагается, что городами будет выбрана задача, имеющая интегрирующие или характеризующие развитие аспекты.

Требующиеся в ходе стадии действия: В идеальном случае следовало бы испытать, проверить широкий спектр осуществляемой в городе политики на предмет ее соответствия принципам деятельности по достижению здоровья для всех, и предпринять необходимые меры и действия там, где новая или существующая (прежняя, традиционная) политика не соответствует принципам и критериям ЗДВ. Необходимо обеспечить выполнение программ действий по ЗДВ, описание которых дается в предложениях о стадии III для города. Эти программы будут, вероятно, включать ряд компонентов, включая активное отстаивание и пропаганду идей и интересов, разработку политики и конкретные программы действий. Необходим мониторинг всей этой деятельности (см. требование С.2), но с соблюдением особого требования составить отчет о “тематическом исследовании” вклада проекта “Здоровые города” в решение приоритетной задачи, установленной применительно к особым местным условиям. Это “тематическое исследование” должно включать широкий круг компонентов (например, мнения и взгляды местных граждан/жителей, охват средствами массовой информации, материалы образцов проб и т.д.) и со всей определенностью и ясностью показывать, как данный “пакет” мероприятий сказался на выполнении особо “отобранной” задачи по ЗДВ.

В.1 Города должны располагать своей межсекторальной руководящей группой, включающей в свой состав лиц/деятели, принимающих ответственные политические/административного исполнительного уровня решения.

В.2 Города должны располагать работающим на полную ставку координатором или равнозначным ему лицом, а также административной/технической поддержкой (обеспечением) для проекта. Координатор проекта должен свободно владеть английским языком.

Разъяснение: Эти два требования являются частью критериев подбора городов для участия в стадии III. Они являются существенными предпосылками эффективности выполнения, реализации проекта в местных условиях. Необходимо, чтобы координатор свободно владел английским языком, так как рабочим языком проекта является английский.

Обоснование заявления по поводу назначения: Заявления по поводу членства должны включать в себя организационную структуру проекта, с сообщением также данных о персонале проектного бюро и о составе руководящей группы. Заявление по поводу назначения должно подтверждать, что данная информация все еще сохраняет свою силу. Руководящая группа должна иметь смешанный состав и включать как политиков, так и

специалистов технического профиля. Термин “лица, принимающие решения,” используется для характеристики деятелей административно-управленческого уровня или эквивалентных им по рангу или значимости лиц.

Требующиеся в ходе стадии действия: Городам надлежит поддерживать инфраструктуры в таком состоянии, как это изложено в их требованиях.

В.3 Городам надлежит выявить требуемые для выполнения стратегии и планов действий на стадии III ресурсы и взять на себя соответствующие по ним обязательства.

Разъяснение: В начале стадии городам надлежит с точностью выяснить, какие ресурсы необходимы для достижения проектных целей. Сюда относятся финансовые средства, расходы на персонал и общие издержки. Городам недостаточно довольствоваться принятием на себя лишь общего обязательства “в принципе”. Кроме того, для достижения целей проекта требуются также необходимые ресурсы. Проекты “Здоровые города” не характеризуются на практике как расходующие очень много ресурсов и расцениваются в большинстве городов как позволяющие использовать финансовые средства самым оптимальным образом.

Обоснование заявления: На стадии III не ожидается выдвижения предложений с полной сметой расходов и издержек, однако очень важно, чтобы они были составлены с учетом реально ожидаемых ресурсов. По возможности, необходимо прилагать примерную смету предполагаемых расходов. Выражая свою приверженность принципам и целям проекта, городские политики и деятели административно-управленческого звена должны давать себе отчет в требующихся для их реализации средствах.

Требующиеся в ходе стадии действия: При разработке в ходе планирования более детальных годовых планов действий требуется как можно более полная смета расходов для содействия процессу выявления всей суммы расходов и издержек, которые потребуются. И, разумеется, ожидается, что планы будут реализовываться, не выходя за рамки ассигнуемых бюджетных средств.

В.4 Городам надлежит рассмотреть связанные с руководством проекта процессы и осуществлять программу действий, направленную на преодоление выявленных недостатков.

Разъяснение: Успешное проведение проекта “Здоровые города” зависит от эффективности управления проектом. Во многих городах осуществляются такие процессы управления и регулирования, которые никогда не подвергались систематическому рассмотрению. На стадии III предполагается, что все города пересмотрят свои процессы управления проектной деятельностью. ВОЗ поручила провести обзор процессов городского управления в рамках действовавшей на стадии II сети, и итоговые результаты этого исследования будут предоставлены в распоряжение городов, когда они приступят к деятельности на стадии III.

Обоснование заявления по поводу назначения: Городам надлежит представить описание текущих процессов в области управления. Если эти процессы становились предметом рассмотрения или пересмотра городом в течение последних двух лет, то следует приложить краткую сводку такого обзора и принятых в последующем мер. Если же процессы управления проектной деятельностью не рассматривались на местном уровне, то городу надлежит взять на себя обязательства по поводу такого рассмотрения и включить его в свои предложения для стадии III.

Требующиеся в ходе стадии действия: Города сами вправе решать, каким образом и когда они будут проводить этот обзор, однако бюро ВОЗ программы “Здоровые города” рекомендует методы, которые необходимо будет применить в начале стадии. После рассмотрения вопросов управления проектом городам следовало бы знать имеющиеся сильные стороны и моменты и принимать меры по преодолению любых выявленных недостатков и узких мест. Бюро ВОЗ по “Здоровым городам” потребует представления документа с изложением выводов, сделанных в ходе обзорного процесса, и экземпляра плана действий, составленного в результате его проведения.

В.5 Городам необходимо продемонстрировать усиление участия широких масс населения и общественности в процессах принятия решений, влияющих на состояние здоровья в городе, способствуя тем самым предоставлению местному населению реальных возможностей и полномочий.

Разъяснение: Существенным элементом методики деятельности по проекту “Здоровые города” является признание той истины, что укрепление здоровья “не вменяется” местному населению, а осуществляется им и вместе с ним. Для эффективной деятельности по укреплению здоровья очень важно повысить реальные возможности и способность отдельных людей действовать и возможности контингентов и групп населения, общины влиять на определяющие здоровье факторы, его детерминанты. Усилия, направленные на повышение возможности общины, населения, будут включать как процессы образования и обучения, так и доступ к ресурсам. Людям необходимо обеспечивать последовательным и надежным образом доступ к процессам принятия важных решений и необходимые для осуществления изменений умения, навыки и знания. Для использования и усвоения социальных и культурных ресурсов и возможностей местного населения, общин необходимо разработать новаторские подходы.

Обоснование заявления по поводу назначения: От городов требуется представление данных об уровнях участия широких масс населения и общественности и о механизмах, обеспечивающих такое участие на начальном этапе стадии III. Особый акцент при этом следует сделать на характеристике действующих механизмов, обеспечивающих массовое участие населения непосредственно в деятельности (планирование и выполнение, реализация) по проекту “Здоровые города”. В предложениях для стадии III необходимо дать четкое описание планов привлечения местного населения к осуществляемой на стадии III деятельности.

Требующиеся на стадии III действия: Городам необходимо представлять сообщения о путях и способах усиления участия населения и общественности в деятельности в ходе данной стадии. К концу стадии III должно иметь место могущее быть

продемонстрированным усиление городских механизмов широкого массового участия и убедительные примеры широкого массового привлечения населения и общественности к процессам принятия решений по связанным со здравоохранением вопросам в городах. При этом важно, чтобы города обеспечивали привлечение и участие не только “основных” контингентов населения, но и “маргинализованных” групп населения.

В.6 Городам надлежит учредить механизмы активного участия делового сектора в здравоохранительной местной деятельности как на “политическом”, так и оперативном уровнях.

Разъяснение: В целом участвующим в проекте ЗГ городам удалось достичь больших успехов до настоящего времени в деле мобилизации ресурсов и активного заинтересованного участия учреждений и организаций и общественного/государственного секторов, нежели в привлечении деловых кругов к деятельности по достижению здоровья для всех. Обеспечение привлечения частного сектора все еще остается нерешенной задачей, но это существенно важно и необходимо для проведения комплексной деятельности по укреплению здоровья. Деловой сектор призван сыграть свою ключевую роль по целому ряду направлений деятельности:

- Как предприниматели, представители деловых кругов должны осуществлять деятельность, направленную на усиление и охрану здоровья работающего у них персонала.
- В плане экономического развития существенное значение для развития “здоровых городов” имеет создание новых рабочих мест и сохранение и поддержание имеющихся.
- Необходимо признать важную роль и воздействие на здоровье городского планирования и условий окружающей среды. В этом плане налицо взаимосвязь с устойчивым и рациональным использованием ресурсов и защитой природных богатств.
- Через маркетинг и производственную практику деловые круги и предприятия могут позитивно воздействовать на процессы укрепления здоровья (если они не занимаются здравоохранительной деятельностью, их воздействие может оказываться потенциально вредным для состояния здоровья образом).

Обоснование заявления по поводу назначения: В своих органограммах (представляемых как часть процедуры представления первоначального заявления по поводу назначения) городам надлежит четко указывать уровень участия делового сектора (бизнеса) в деятельности по проекту. В предложениях по стадии III следует указывать, с учетом местных условий, пути и способы, с помощью которых город планирует повысить участие деловых кругов в проекте, включая указание тех аспектов предпринимательского делового сектора, которые рассматриваются в качестве приоритетных для города.

Требующиеся в ходе стадии действия: В ежегодно представляемой городом информации следует ясно и четко указывать, в какой мере предпринимательские круги вносят свой вклад в деятельность по проекту “Здоровые города” на местном уровне. Сюда можно

отнести: участие в качестве члена руководящей группы проекта; через конкретные целевые группы; путем продвижения и отстаивания здравоохранительной проблематики на других, определяющих основополагающую политику форумах; путем вклада в дело подготовки, обучения и создания и наращивания необходимых мощностей и потенциала; путем вклада ресурсов и путем изменения традиционной коммерческой и предпринимательской практики в городе.

В.7а Города должны претворять в жизнь стратегию связей, коммуникации, включающей широкий круг механизмов, с тем чтобы стимулировать наглядность здравоохранительной проблематики и широкое обсуждение проблем общественного здравоохранения. Эта стратегия требует своего анализа для оценки ее возможных последствий и результатов.

Разъяснение: С самого начала деятельности по проекту “Здоровые города” предпринимались попытки повысить степень наглядности здравоохранительной тематики, целей и принципов ЗДВ в городах. Для успешной межсекторальной деятельности и массового участия населения и общественности требуется высокий уровень сознания и понимания ими вопросов здоровья, определяющих его факторов, а также эффективных стратегий и укрепления здоровья в масштабах города.

Обоснование заявления по поводу назначения: В своих предложениях по поводу участия в деятельности на стадии III город должен обосновать причины выбора этого факультативного требования. Данное обоснование должно включать описание любой предыдущей стратегии коммуникации по вопросам здоровья и его охраны в городе, наряду с оценкой ее сильных и слабых сторон. В предложениях должен также содержаться перечень основных компонентов информационной стратегии, предлагаемой для стадии III, с возможным включением сюда, например, видов средств массовой информации и механизмов, которые можно было бы использовать; указаний на приоритеты в области информирования, коммуникации; а также данных о ключевой целевой аудитории, т.е. групп и контингентов населения, к которым следует апеллировать, обращаться.

Необходимые меры и действия: Городам надлежит претворять в жизнь, реализовывать свою стратегию коммуникации, информирования и проводить мониторинг ее результатов и воздействия. Обновленные и скорректированные данные о процессах коммуникации должны представляться в бюро ВОЗ по “Здоровым городам” как часть представляемого ежегодно отчета города.

В.7б Городам надлежит осуществлять текущую программу мероприятий по обучению/созданию необходимого потенциала для разработки государственной/общественной политики, способствующей и благоприятствующей общественному здравоохранению. Эта программа должна состоять из двух компонентов и обеспечивать: 1) привлечение ключевых деятелей, принимающих основополагающие решения, из различных городских секторов и отраслей, и 2) привлечение местных общин и контингентов населения и формирующих общественное мнение и настроение лидеров. Результаты этой программы должны оцениваться и анализироваться.

Разъяснение: Успех проекта “Здоровые города” зависит от обеспечения эффективного участия множества людей помимо персонала проектного бюро/офиса и руководящей группы. Для обеспечения надлежащего качества такого привлечения и участия необходимы инвестиции средств. Создание необходимого потенциала означает инвестиции на инфраструктуру проекта (имея в виду необходимые знания, умения, отношения, обеспечение понимания и осознания проблематики в целях содействия проекту).

Обоснование заявления по поводу назначения: В предложениях по стадии III городу необходимо обосновать, почему он выбирает данный вариант развития, отдавая ему предпочтение. Это обоснование должно включать описание любой предыдущей стратегии создания необходимого потенциала в городе, наряду с оценкой его сильных и слабых сторон. Кроме того, в предложениях для стадии III должно даваться описание основных компонентов стратегии создания необходимого потенциала, предлагаемой для стадии III. К таким компонентам может быть отнесено нижеследующее: методы и подходы, которые необходимо использовать; приоритетные вопросы; требуемые умения и навыки; выявление ключевых лиц и групп, которых желательно привлечь. Примеры же подходов и методов, которые могли бы быть включены в качестве элементов стратегии создания требуемого потенциала, включают распространение информации, ту или иную серию учебных программ и методы, обеспечивающие организационные улучшения.

Требующиеся в ходе стадии III действия: Городу надлежит осуществлять свою стратегию создания необходимого потенциала и следить за ее результатами и последствиями. Как часть годового отчета города необходимо представлять постоянно обновляемую и корректируемую, с учетом самых последних данных, информацию в бюро ВОЗ по программе “Здоровые города”.

С.1 Городам необходимо разработать и обеспечить в ходе стадии III выполнение городского плана развития здравоохранения, основывающегося на предыдущем комплексном планировании городского здравоохранения и с отражением ценностей, принципов и задач по достижению здоровья для всех на 21-е столетие и в рамках Программы деятельности на местах на 21-е столетие (Agenda 21); соответствующих стратегиях развития здравоохранения стран и местных конкретных приоритетах города. В этом плане должны ставиться ясные и четкие долгосрочные и краткосрочные цели и задачи и предусматриваться система проверки выполнения этих задач (показатели и основные принципы и оценки).

Разъяснение: Городской план развития здравоохранения основывается на уже имеющемся городском плане здравоохранения, с доведением его до более высокого уровня. Необходимо объединить и свести воедино все секторы с самого начала мобилизации ресурсов на цели развития здравоохранения. Это должно делаться с учетом широкой перспективы с тем, чтобы меры действия, предпринимаемые в различных секторах, на различных уровнях и различными действующими лицами, субъектами, были взаимосвязаны для обеспечения интегрированного подхода к вопросам здоровья и развития. Особые преимущества такого плана заключаются в интегрировании и мобилизации совокупных ресурсов общества для целей развития здравоохранения. План должен быть нацелен и сфокусирован на конкретных людях и рассматривать основные

факторы и детерминанты здравоохранения. Городской план развития здравоохранения должен представлять собой единый обобщенный документ с изложением городской политики, стратегических и оперативных целей на стадии III. Он должен быть разработан исходя из предложений для стадии III, внесенных в рамках заявления о приеме для участия в стадии III. В требованиях С.2–С.5 определяются основные компоненты этих планов применительно ко всем городам.

Обоснование заявления по поводу назначения: Предложения для стадии III, являющиеся одним из четырех компонентов, требующихся в заявлениях по поводу назначения, должны представлять собой фактически краткое резюме городского плана развития здравоохранения. Важно, чтобы предложения охватывали весь диапазон вопросов, излагаемых в требованиях для участия в стадии III. Детальные планы действий, с более глубокой характеристикой предложений, должны быть разработаны после получения назначения на пятилетний период стадии. Города должны дать разъяснения относительно того, как они намереваются осуществлять дополняющую их текущую плановую работу деятельность для выполнения этого требования.

Требующиеся в ходе стадии III действия: Исходя из предложений для стадии III, представленных ими по поводу назначения, городам надлежит составить комплексный городской план развития здравоохранения. Этот процесс должен быть завершен в пределах полутора лет после назначения. В течение отпущенного на стадию III времени городам надлежит выполнить свои городские планы развития здравоохранения в соответствии с установленными в планах сроками и графиками. Предполагается, что – как часть местных механизмов отчетности по проектам – руководящей группе по проекту будут представлены годовые обзоры хода работы и достижений в сравнении с плановыми заданиями. Эти годовые обзоры должны представляться также в бюро ВОЗ по проекту “Здоровые города”. В случаях значительного отставания от плановых заданий этот вопрос может стать предметом обсуждения между ВОЗ и городом. Разумеется, планы должны предусматривать возможность возникновения новых проблем и возможностей в течение пятилетнего периода стадии, и это благоприятствующее обстоятельство будет учитываться в ходе обзорного процесса.

С.2. Городам надлежит выполнить программу систематического медико-санитарного мониторинга и оценки, интегрированную в городской план развития здравоохранения, для оценки медико-санитарных, экологических и социальных последствий осуществляемой в городе политики.

Разъяснение: Общей целью движения “Здоровые города” является улучшение состояния здоровья городского населения. Городской совет и принимающие ответственные решения лица отвечают за возможные последствия своей политики и программ для здоровья. Для обеспечения осмысленности и целесообразности этого принципа важно иметь механизмы для оценки результатов и последствий и для сообщения результатов принимающим основополагающие решения деятелям, в конечном счете, общественности и населению в целом. Процесс мониторинга и оценки должен быть связан с планом развития городского здравоохранения, и основной упор в этом процессе должен делаться на приоритеты местной проблематики (выявляемые в ходе процессов оценки местных здравоохранительных потребностей). Программы действий должны со всей четкостью и определенностью увязываться с конечными результатами в плане

здоровья и качества жизни, хотя рекомендуется, чтобы города разрабатывали серии промежуточных показателей, которые могли бы служить в качестве контрольно-проверочных звеньев между проведенными мероприятиями и конечными результатами. Помимо исходных показателей деятельности в рамках проекта “Здоровые города”⁶, в 1998 г. группой по техническим показателям программы ВОЗ “Здоровые города” будет определена серия основных показателей, и городам будет предложено интегрировать эти показатели в свои планы.

Обоснование заявления по поводу назначения: Городской план мониторинга и оценки может быть составлен либо как компонент предложений для стадии III, либо как отдельный самостоятельный документ. В нем должны заведомо охватываться все требования к стадии III в случаях, когда проведение мониторинга является обязательным. В предложения должна быть включена исходная информация, имеющая прямое отношение к этому плану по мониторингу и оценке. Вместе с заявлением по поводу приема необходимо представить и вторую группу исходных показателей программы “Здоровые города”. Городам необходимо также взять на себя обязательства по представлению данных по основным показателям стадии III.

Требующиеся в ходе стадии III действия: Информация о результатах воздействия деятельности на здоровье и качество жизни должна включаться в ежегодные обзоры хода работы и достижений (см. об этом в разделе С.1 выше). Ожидается, что характер информации претерпит определенные изменения в течение пятилетнего периода (стадии): в первые годы большинство данных будет касаться промежуточных показателей, однако в конце стадии необходимо будет сделать больший упор на показателях конечных результатов. Информация по основной серии показателей ВОЗ должна представляться в соответствии с требованиями ВОЗ, предъявляемыми в течение данной стадии. Кроме того, городам требуется участие во всех оценочных мероприятиях сети через бюро ВОЗ по проекту “Здоровые города”. Бюро в настоящее время разрабатывает рамочные принципы оценки деятельности по проекту “Здоровые города”, которые будут положены в основу оценочных процессов на стадии III. Предполагается, что оценочные мероприятия на местах будут также использовать эти основные рамочные принципы (которые будут направлены в города в начале стадии).

С.3 Городам надлежит выполнить программу действий, направленную на уменьшение проявлений несправедливости в вопросах охраны здоровья в городе.

Разъяснение: Две темы, связанные с обеспечением справедливости в вопросах охраны здоровья и обоснованного непрерывного развития, представляют собой основные стратегические направления деятельности сети на стадии III (см. требование А.3). В полном соответствии с этой стратегической ориентацией, данное требование предусматривает выполнение и оценку точных и конкретных планов действий по решению проблемы обеспечения справедливости. Примеры видов действий и мер, которые могут быть предприняты, включены в текст разъяснений по требованию А.3.

⁶ Представление этих показателей было условием приема для участия во второй стадии. Результаты их анализа сообщаются в документе *Healthy Cities Indicators: Analysis of data from across Europe* (WHO, 1996) (“Показатели “здоровых” городов: анализ данных по странам Европы”, ВОЗ, 1996 г.).

Обоснование заявления по поводу назначения: В каждом участвующем в проекте городе следует полностью отдавать себе отчет в характере проявлений неравенства в вопросах охраны здоровья, существующих между различными подгруппами населения и городскими районами. Информация по ним – в той мере, в какой таковая имеется, – должна быть включена в предложения по стадии III, с определением тем самым первоочередных действий и мер, которые необходимо предпринять.

Требующиеся на стадии III действия: Городам предлагается обеспечить выполнение и мониторинг своих программ действий, направленных на уменьшение проявлений неравенства в вопросах здоровья и его охраны, в соответствии с их описанием в городских планах развития здравоохранения.

С.4 Городам надлежит выполнить программу действий, направленную на выдвижение и пропаганду обоснованной устойчивой политики и практики городского планирования.

Разъяснение: Сложность городских проблем обусловлена сложным характером взаимосвязей и взаимозависимости между составляющими города компонентами. Городское планирование уже по определению ориентировано на регламентирование землепользования в интересах (со)общества и является важным средством решения малыми городами проблем обеспечения непрерывного обоснованного и устойчивого развития. Практика и процессы планирования должны адаптироваться в соответствии с новыми концепциями и веяниями и учитывать здравоохранительную, экологическую и социально-экономическую проблематику и особенности в 21-ом столетии.

Обоснование заявления по поводу назначения: Для обеспечения благоприятствующей здоровью и обоснованной политики и практики городского планирования городам надлежит продемонстрировать стремление к тесному сотрудничеству, на началах партнерства, с городскими планировщиками и указать пути и способы, с помощью которых они намереваются развивать сотрудничество и партнерские отношения в этой области.

Требующиеся на стадии III действия: Городам надлежит пересмотреть свою привычную текущую практику и разработать такие действия и меры, которые бы обеспечивали политику и практику городского планирования, благоприятствующую здоровью и устойчивому обоснованному развитию.

С.5 Городам надлежит разрабатывать и осуществлять такую стратегию борьбы с табакопотреблением, которая бы соответствовала установке ВОЗ на борьбу с табакопотреблением в качестве своего стратегического приоритета.

Разъяснение: Табакопотребление продолжает оставаться главной “разовой” причиной заболеваемости и смертности, которых можно было бы избежать, в развитых странах земного шара и является, тем самым, стратегическим приоритетом особой важности для ВОЗ и множества городов. Потенциальные возможности большого выигрыша и

преимуществ для здоровья через эффективную борьбу с табакопотреблением являются хорошо доказанными и продюментированными.

Обоснование заявления по поводу назначения: Там, где в городах уже разработана стратегия или курсы политики по борьбе с табакопотреблением, их следует включить в заявление, представляемое на предмет назначения, вместе с указанием любых областей, в которых город планирует усилить свою прежнюю стратегию в ближайшие пять лет. Там, где у городов еще нет своей стратегии борьбы с табакопотреблением, необходимо представить описание сложившегося на данный момент положения в этом вопросе.

Требующиеся в ходе стадии III действия: На стадии III всем участвующим в проекте городам необходимо претворять в жизнь стратегию борьбы с табакопотреблением в масштабах своего города. В этой стратегии должны учитываться вопросы маркетинга и пропаганды табака и табачных изделий; степень наличия и сбыта табака и табачной продукции; установление и претворение в жизнь политики обеспечения чистого атмосферного воздуха повсеместно; программы предупреждения курения, а также программы поддержки прекращения курения. Материалы по поводу образцовой политики по этим вопросам можно получить в бюро ВОЗ по проекту “Здоровые города”.

С.6 Городам надлежит обеспечить выполнение и оценку всеобъемлющей программы деятельности, направленной на решение, как минимум, одной из проблем, связанной с нижеследующим: социальный остракизм и маргинализация; здоровые и благоприятствующие здоровью условия; благоприятствующий здоровью транспорт; охрана здоровья детей и лиц старшего возраста; борьба с наркоманией и токсикоманией; гражданское и бытовое насилие; и наконец, несчастные случаи.

Разъяснение: Для каждого города характерны свои здравоохраненческие особенности и свои специфические конкретные приоритеты. В рамках европейской сети “здоровые города” признается необходимость обеспечения такой степени гибкости, которая бы отражала местные условия и характерные потребности и нужды. Для удовлетворения этого требования города должны выявить хотя бы один приоритет из вышеприведенного перечня (основывающегося на приоритетах городов в рамках деятельности на стадии II), а также разработать программу действий с учетом местных особенностей.

Обоснование заявления по поводу назначения: В заявлении должно четко указываться, какая проблема (или какие вопросы) определена городом в качестве своего местного приоритета, и должен быть представлен черновой план действий. Кроме того, должно быть приведено обоснование данного альтернативного выбора (исходя, например, из определения или квантификации количественных параметров потребностей, важности и значимости той или иной проблемы в данное время для города, предупреждения возможной проблемы или опасности для здоровья в будущем либо по любой другой причине). Если город сталкивается с какой-либо значительной и требующей своего первоочередного решения проблемой, не включенной в вышеназванный перечень или в любое из других требований, изложенных в настоящем документе, то ВОЗ может согласиться с тем, чтобы данный приоритет был принят в качестве замены одного из вышеприведенных приоритетов. Это вполне в духе поставленного требования,

закрывающегося в обеспечении должной гибкости в выборе приоритетов с учетом местной специфики и условий.

Требующиеся в ходе стадии III действия: Городам надлежит разработать и обеспечить выполнение плана действий по решению выявленной приоритетной проблемы. Необходимы соответствующие механизмы для оценки результатов плана действий, а в конце стадии ВОЗ должен быть представлен отчет о тематическом исследовании, подытоживающий программу деятельности и ее воздействие.

D.1 Городам надлежит принять необходимые меры административного и политического плана для обеспечения участия координатора проекта и назначенного политического деятеля в совещаниях ВОЗ, носящих характер деловых обсуждений по научным, специальным или общим вопросам. На каждом из таких совещаний город должен быть представлен, как минимум, ответственным координатором и политиком.

D.2 Городам надлежит обеспечить участие своего мэра (или ведущего политического руководителя) в совещаниях мэров в начале стадии (1998 г.) и в середине (2000 г.).

Разъяснение: Деловые (координационные) совещания являются своего рода “сердцевиной” сети и единственными возможностями, где все города оказываются представленными для обсуждения вопросов, имеющих общую для них всех значимость и важность. Поэтому настоятельно необходимо обеспечить представленность всех городов и чтобы в состав их делегаций включались лица, отвечающие за проект на оперативном и политическом уровнях каждого города. Ежегодно будут проводиться по одному-двум таким деловым координационным совещаниям, и возможно, что одно из них будет проведено с использованием механизмов электронной коммуникации. Совещания мэров в начале стадии и в середине ее имеют особую важность и значимость для обеспечения взятия на себя политико-стратегических обязательств и надлежащего понимания и осознания программы “Здоровые города” и совокупности лежащих в ее основе стратегий и ценностей. В случае заинтересованности мэров в том, чтобы принять участие и в других деловых совещаниях, такой интерес следует только приветствовать.

Обоснование заявления по поводу назначения: Рекомендуется, чтобы в официальном письме от мэра (см. пункт А.1 выше) принимались обязательства по требованиям относительно таких системно-сетевых связей и контактов. Кроме того, было бы целесообразно включить в письмо также личную гарантию мэра, что он (она) примет участие в совещании/ях мэров в соответствии с вышеуказанным.

Требующиеся в ходе стадии III действия: Городам надлежит принимать участие в этих совещаниях в соответствии с вышеизложенным. ВОЗ будет следить за таким участием. Деловые (координационные) совещания будут планироваться и проводиться при активном участии консультативного комитета ВОЗ. Городам будет предложено участвовать на добровольных началах в работе этого комитета, членство в котором будет отражать географическое распределение сети.

D.3 Города должны быть подключены к сети Интернет и электронной почтой и в оптимальном случае должны иметь доступ к средствам и возможностям проведения видеоконференций.

Разъяснение: Установление эффективных сетевых связей и контактов зависит от эффективной коммуникации на постоянной основе. Географическая отдаленность относящихся к европейской сети городов друг от друга значительно ограничивает осуществление на постоянной основе прямых связей и сообщений. Мы во все большей мере зависим от механизмов электронной коммуникации и, возможно, перейдем к такого рода связям для проведения некоторых наших деловых/координационных совещаний.

Обоснование заявления по поводу назначения: Город должен подтвердить, что он, как минимум, связан с Интернет и системой электронной почты и способен, таким образом, осуществлять свои связи и сообщения с бюро ВОЗ по проекту “Здоровые города”, равно как и с другими членами сети. Кроме того, необходимо указать возможности использования аппаратуры для проведения видеоконференций.

Требующиеся в ходе стадии III действия: Данные механизмы коммуникации должны поддерживаться на протяжении всей стадии.

D.4 Городам надлежит принимать активное участие в различных мероприятиях сети (тематических, внутрирегиональных, стратегических, “породнения/побратимства” и т.д.) в течение стадии, включая установление тесных взаимосвязей с соответствующими сетями в странах. Городам надлежит демонстрировать свой практический вклад в эти сетевые объединения на протяжении всей стадии.

Разъяснение: Проектным городам надлежит принимать активные меры для сотрудничества с другими сетями, городами и учреждениями на страновом и международном уровнях. Города могут осуществлять деятельность в рамках сети в представляющих общий интерес областях, которые могут включать те или иные конкретные вопросы, тематику, географический ареал, языковые факторы, шефские связи и отношения или отношения “породненных” городов (“побратимства”). В настоящее время существует целый ряд сетей, включая национальные (страновые, внутрирегиональные сети и объединения на базе плана деятельности с участием множества городов (ПДМГ)). Предполагается, что на стадии III города будут давать рекомендации и оказывать поддержку другим городам, которые разрабатывают стратегии достижения здоровья для всех. Этот процесс мог бы включать обмен опытом о способах разработки и создания проекта, решающих “факторах успеха” и недостатках, обмен источниками (материалами), обучение, предоставление данных и другие формы помощи и содействия. “Породнение” предоставляет городам возможность объединить свои усилия с одним или большим числом других городов в рамках деятельности ВОЗ или другой сети “здоровых городов”, проявляющих общую или аналогичную озабоченность или заинтересованность. Проявления шефства, менторства предусматривают, например, предоставление городами на постоянной основе рекомендаций и поддержки городу, находящемуся на более ранних стадиях разработки

городских программ по достижению здоровья для всех и который не участвует в деятельности на стадии III сети по проекту ВОЗ “Здоровые города”.

Обоснование заявления по поводу назначения: Чтобы доказать соответствие критериям приема, городам надлежит представить описание своей текущей деятельности по линии сети вместе с кратким изложением того, в каком направлении им было бы желательно развивать такую деятельность. Для получения назначения городам необходимо просто вновь представить это заявление, наряду с любым обновлением для отражения изменений практического характера или в намерениях со времени представления первоначального заявления по поводу приема.

Требующиеся на стадии III действия: Города должны вносить свой вклад в свои национальные сети и участвовать в других мероприятиях в рамках сети и по оказанию поддержки, содействия, как это указано в поясняющей графе. Что же касается информации о различных осуществляемых в рамках сети мероприятиях, то она должна быть включена в годовые отчеты города. Предполагается, что города разработают всесторонние и гибкие подходы к деятельности в рамках сети на протяжении всей стадии.

Краткая обзорная сводка требований

Требования к стадии III сети ВОЗ “здоровые города” были перечислены и приводились отдельно в разделах 4 и 5 выше. Как указано в начале раздела 4, эти требования касаются четырех элементов деятельности по программе “Здоровые города”, а именно:

1. Политическая приверженность принципам и целям стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех и в отношении проекта “Здоровые города”.
2. Обеспечение проектных инфраструктур для управления проектом и его выполнение.
3. Явная и заведомая приверженность и стремление к достижению конкретных целей в области здравоохранения, разработке курсов политики, стратегий и конкретных планов, осуществлению организационно-учрежденческих изменений и целенаправленному получению конечных результатов.
4. Развитие формальных и неформальных сетевых связей и контактов и сотрудничество на местном, страновом и международном уровнях.

Принципы и стратегия достижения здоровья для всех и программы деятельности на 21-е столетие образуют и задают те основополагающие рамки, которыми руководствуется вся деятельность сети “Здоровые города”. На стадии III особый акцент будет делаться на трех приоритетных стратегических вопросах, а именно: обеспечении справедливости, социального развития и устойчивости, непрерывности (согласно требованию А.3). Области приоритетной деятельности будут включать методы и практику городского планирования, способствующие улучшению здоровья и повышению качества жизни; улучшению образа жизни и борьбе с бедностью; более лучшему удовлетворению потребностей пожилых, престарелых, а также подростков и молодежи; улучшению условий жизни и социальной обеспеченности; оздоровлению

окружающей среды; улучшениям в области транспорта; борьбе с загрязнением среды обитания; обеспечению реальных прав и возможностей; инвестированию на цели здоровья; а также ответственному отношению и отчетности о вопросах, касающихся здоровья и его охраны.

Для разработки и претворения в жизнь эффективных программ оперативного и стратегического характера городам надлежит иметь солидные проектные инфраструктуры. Описание их дается в требованиях В.1–В.7. Опыт, накопленный в ходе первых двух стадий деятельности по проекту “Здоровые города”, позволил значительно углубить и расширить понимание необходимых для осуществления изменений предпосылок и особенностей эффективного управления проектом. Сюда относятся, в том числе, наличие работающего на полную ставку координатора (или равнозначного ему по значимости или функциям лица), надлежащее кадровое и финансовое обеспечение и наличие межсекторальной руководящей группы, включающей лиц, принимающих ответственные политические и административные решения. Очень важным условием являются усиление участия делового сектора и активизация массового участия населения и общественности.

Городам надлежит обеспечить составление и выполнение городского плана развития здравоохранения, который должен основываться на проведенном в ходе более ранней стадии комплексном планировании городского здравоохранения и отражать ценности, принципы и цели деятельности по достижению здоровья для всех на 21-е столетие и программы деятельности на местах в 21-ом столетии (Local Agenda 21); кроме того, необходима соответствующая стратегия развития национального здравоохранения и определения конкретных местных приоритетов города(ов). В этом плане должны четко ставиться долгосрочные и краткосрочные цели и задачи и указываться система способов и средств мониторинга городом выполнения этих целей и задач.

Городской план развития здравоохранения основывается на уже имеющемся плане городского здравоохранения, с доведением его до более высокой ступени развития. Все секторы должны быть сведены воедино с самого начала для мобилизации ресурсов на цели развития здравоохранения. Нужно исходить из самой широкой перспективы, с тем чтобы действия, предпринимаемые в различных секторах, на различных уровнях и различными участниками, представляли собой связанное целое для обеспечения интегрированного подхода к решению проблем охраны здоровья и развития. Дополнительным преимуществом такого плана является интеграция и мобилизация совокупных ресурсов общества для целей развития здравоохранения. План должен быть ориентирован на конкретных людей, население и на факторы, влияющие на здоровье. В планах должны предусматриваться возможности для надлежащего реагирования на новые проблемы, благоприятные процессы, которые могут возникнуть в течение пятилетия, и эта гибкость должна учитываться в процессе рассмотрения и анализа.

Дополнительной особенностью городского плана развития здравоохранения, да и стадии III в целом, является повышенное внимание к вопросам мониторинга и оценки. Всем городам необходимо будет обеспечить проведение на постоянной основе оценок результатов и последствий их деятельности, а также участвовать в осуществляемых под руководством ВОЗ процессах оценки деятельности сети в целом.

Упор, делаемый на сетевом взаимодействии, сотрудничестве, повышает возможности городов, позволяя им многому научиться, многим обмениваться и сотрудничать друг с другом. Сотрудничество в рамках сети будет способствовать повышению “политической приверженности и воли”, укреплению солидарности, обеспечению законности, “легитимности” осуществляемых перемен, а также пропаганде и отстаиванию целей и интересов общественного здравоохранения на страновом и международном уровнях.

6. Содержание заявления по поводу назначения для участия в деятельности на стадии III

Вступительные заявления для участия в стадии III будут состоять из четырех компонентов. Для первоначального рассмотрения заявления должны быть представлены к 8 мая 1998 г.

Во-первых, все города должны представить в бюро проекта ВОЗ “Здоровые города” обоснованные подтверждения своей политической приверженности задачам проекта в своем городе. Эти доказательства должны состоять из трех компонентов, а именно:

- а) Официальное письмо от мэра города (или равнозначного ему по рангу/значимости ведущего должностного лица), подтверждающее ее (его) полную приверженность принципам и целям проекта и ценностям и принципам и целям стратегии достижения здоровья для всех. В этом письме должна содержаться также политическая поддержка городом всего диапазона требований на стадии III.
- б) Копия резолюции городского совета или парламента/думы, принятой в поддержку деятельности по проекту, которая будет осуществляться в городе на протяжении стадии III.
- в) Партнерское обязательство, подписанное принимающими ответственными административные решения лицами из ряда секторов, имеющих непосредственное отношение к проекту, с подтверждением их твердой приверженности принципам и целям проекта.

Во-вторых, во время представления своего заявления по поводу назначения для участия в деятельности сети на стадии III, всем городам, могущим претендовать на участие в сети, предлагается представить предложения для стадии III, охватывающие пятилетний период данной стадии. В этих предложениях по поводу реализации должно быть показано, каким образом город планирует выполнить различные требования, относящиеся к стадии III. Таким образом, предложения должны включать основные, “стержневые” требования, перечисляемые по каждому из четырех элементов: принципы и стратегии; проектные инфраструктуры; конкретные цели, “продукция” и конечные результаты; установление и поддержание системно-сетевых связей и отношений и сотрудничество. В предложениях для стадии III следует указать, каким из этих вариантов и направлений будет заниматься данный город. Кроме того, данные предложения должны включать временной график действий/мероприятий и комплексное предложение по мониторингу и оценке.

В-третьих, от городов требуется их согласие участвовать в текущем процессе мониторинга и оценки со стороны ВОЗ. Это должно включать, как минимум, согласие представлять ежегодно отчет о ходе работы и достижениях бюро ВОЗ по проекту “Здоровые города”, согласие представить комплект основных показателей (их еще предстоит разработать), а также согласие на мониторинг хода работы и результатов, осуществляемый ВОЗ. Представляя свои предложения по поводу назначения, города должны представить также письменное подтверждение своего согласия с этими процессами. Вместе со своим заявлением города должны представить вторую серию исходных показателей.

В-четвертых, города должны дать свое согласие на выплату ВОЗ ежегодного финансового взноса на покрытие некоторых из расходов, связанных с управлением сетью, и на оплату предоставляемых материалов (“продуктов”) и услуг в ходе стадии. Этот ежегодный финансовый взнос будет исчисляться в 5000 долл. США или 3000 долл. США (в последнем случае для городов из стран с экономикой переходного периода) и выплачиваемых за каждый год пятилетки стадии. Письменное подтверждение согласия города производить эти выплаты требуется вместе с представлением заявления.

Оценка заявления городов об их назначении для участия в деятельности на стадии III будет согласовываться и организовываться ВОЗ. При оценке предложений для стадии III необходимо уделять особое внимание нижеследующим факторам:

- акцентирование необходимости обеспечения справедливости и устойчивого, стабильного развития;
- должное внимание претворению в жизнь стратегии и принципов ЗДВ через мероприятия городского уровня;
- подтверждение анализа местных приоритетов и выявление программ деятельности в соответствии с этими приоритетами;
- новаторство и творческий подход;
- подтверждение увязывания между собой механизмов деятельности по проекту “Здоровые города” и соответствующих других городских структур, связанных с принятием решений.

Окончательное решение о назначении принимается ВОЗ, и города получают уведомление о принятом решении в пределах 6–8 недель после получения от них заявлений. Удовлетворяющие требованиям города, не получившие назначения на данной стадии, будут иметь возможность представить вновь свои кандидатуры в дальнейшем пока не будет достигнуто максимальное число городов-членов сети (40).

Рисунок 6: Краткое содержание заявления по поводу назначения

Полный запрос по поводу назначения должен включать:

- письмо-заявление от мэра с соответствующей резолюцией городского совета или парламента и партнерское обязательство, подписанное принимающими ответственными исполнительные решения лицами из других секторов;
- документированное предложение по заявке, содержащее описание подготовительных мероприятий и планов, составленных с учетом требований стадии III;
- согласие на участие в текущем процессе мониторинга и оценки со стороны ВОЗ;
- набор исходных показателей сети “здоровых городов”;
- согласие на выплату финансовых взносов (финансового вклада).

*Приложение 1***Использование финансовых взносов города**

Получаемые за счет финансовых взносов деньги будут использоваться для целей стадии III сети проекта ВОЗ “Здоровые города”. Некоторые из этих материалов, “продуктов” и услуг будут относиться к числу тех, которые уже предоставлялись на бесплатной основе ВОЗ для проекта “Здоровые города”. Помимо этого, фонды могут использоваться для финансирования такой “продукции”, как инструкции и рекомендации, обучение и оценка. ВОЗ будет полностью учитывать пожелания членов сети относительно путей и способов применения денежных средств, полученных в виде финансовых взносов (вклада) города.

Ежегодно в повестку дня хотя бы одного делового (координационного) совещания сети должен быть включен пункт, касающийся способов использования денежных средств. ВОЗ оставляет за собой право участия в этих обсуждениях на правах партнера и право вето в отношении любых предложений об использовании денежных средств, которые она может счесть: неосуществимыми; не соответствующими духу целей проекта ЗГ; не соответствующими назначению и целям правил и регламентирующих положений ВОЗ.

В конце каждого двухлетия программной деятельности ВОЗ надлежит отчитаться перед членами сети как за полученные, так и израсходованные в связи с деятельностью сети фонды.

В первой половине 1998 г. будет составлен дополнительный документ с более детальным изложением статей и механизмов использования денежных средств на материалы/”продукцию” и услуги.

*Приложение 2***Определения и сокращения*****Аккредитация***

Аккредитация – это процесс признания тех, кто удовлетворяет определенным критериям или достиг определенного стандарта, уровня. Цель аккредитации – установить минимальные требования или вознаграждение за достижения либо и то, и другое. Такой механизм был разработан совместно ВОЗ и сетью Евронет, но не стал пока еще действующим.

Деловые (координационные) совещания

Деловые совещания предоставляют возможность всем участвующим в проекте городам встречаться для проведения обсуждений и принятия политических и управленческих решений. Такие совещания проводились дважды в год на стадии II, причем место их проведения в проектных городах постоянно менялось.

Городской план здравоохранительной деятельности

Городской план здравоохранения представлял собой уставное (в связи с назначением) требование стадии II. Города брали на себя обязательства по составлению городского плана здравоохранения (или равноценного ему документа), основывающегося на оценке местных здравоохранительных потребностей и проблем (состояние здравоохранения) и на основных принципах политики сети “Здоровые города”. Данный план или его эквивалент может состоять из одного или целого ряда документов. Какова бы ни была его форма, он должен свидетельствовать о таком городском планировании здравоохранения, которое основывается на принципах и целях по достижению здоровья для всех (в политическом, стратегическом и оперативном отношениях). Этот план должен быть многосекторальным по своим масштабам и предусматривать участие граждан/горожан в его формулировании.

Городской план развития здравоохранения

Городской план развития здравоохранения основывается на уже имеющемся городском плане здравоохранения, с доведением его до более высокого уровня. Он должен составляться с учетом широкой перспективы, с тем чтобы действия, осуществляемые в различных секторах, на различных уровнях и различными участниками и партнерами, были взаимосвязаны и обеспечивали интегрированный подход к вопросам охраны здоровья и развития. “Добавленная” стоимость при этом будет обеспечиваться за счет интеграции и мобилизации совокупных ресурсов общества на цели укрепления здоровья. Важной особенностью при этом является направленность, нацеленность на людей, на конкретное население и решение основополагающих проблем здравоохранения.

Назначение

Процесс приема, акцепта, удовлетворяющего требованиям города для участия в стадии III сети ВОЗ, участвующих в проекте ЗГ, и получение права именоваться городом, участвующим в проекте ВОЗ.

Рассмотрение кандидатур

Назначение процедуры проверки соответствия требованиям заключается в выявлении тех и таких городов, которые могут быть приняты для участия и удовлетворяют требованиям, предъявляемым на стадии III.

ЕРБ

Европейское региональное бюро ВОЗ Всемирной организации здравоохранения.

Здоровье для всех

Европейская стратегия по достижению здоровья для всех⁷ обеспечивает детальное руководство и ориентацию для осуществления здравоохранительной деятельности. Пересмотренная стратегия по достижению здоровья для всех на 21-е столетие находится в процессе разработки и будет завершена к концу 1998 г.

Программа (деятельность на местах) на 21-е столетие (Agenda 21)

Программа на 21-е столетие является программой действий Организации Объединенных Наций по обеспечению устойчивого, обоснованного развития и включает в себя рамки деятельности по обеспечению непрерывного, устойчивого развития с надлежащим учетом экономических, экологических, социально-демографических и здравоохраненческих факторов⁸. После проведения конференции Организации Объединенных Наций по окружающей среде и развитию (Рио-де-Жанейро, 1992 г.) все страны взяли на себя обязательства по выполнению Программы на 21-е столетие (Agenda 21) на местном уровне. Проект ВОЗ “Здоровые города” включил требования Программы на 21-е столетие (Agenda 21) в рамках своей политики и планирования и является одним из основных партнеров европейской кампании по устойчивому развитию больших и малых городов, занимающейся продвижением и пропагандой планов Программы на 21-е столетие (Agenda 21) на местном уровне.

Национальные сети

В данном случае речь идет о сетях “здоровых городов” (включая города, получившие назначение для участия в проекте ВОЗ) в стране.

Стадия III сети ВОЗ

Сеть проектных городов, входящих в качестве составной части в стратегию городского здравоохранения/программы “Здоровые города” ЕРБ и взявших на себя обязательства по выполнению комплексных проектных требований к стадии III.

⁷ “Задачи по достижению здоровья для всех: европейская политика здравоохранения”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1991 г.

⁸ *Earth Summit – Agenda 21*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 1993 г.

ПДМГ

ПДМГ – это планы действий, рассчитанные на множество городов. Города из различных стран Европы сотрудничают в решении общих проблем по таким темам, как табакопотребление, охрана здоровья женщин, борьба с алкоголизмом и наркоманией, СПИД, Программа на 21-е столетие (Agenda 21) и несчастные случаи. В настоящее время насчитывается примерно 9 ПДМГ. Участниками их могут быть задействованные в проекте 3Г города или члены национальных сетей.

Стадии I; II; III

Каждая стадия проекта ВОЗ “Здоровые города” длилась более пяти лет: стадия I: 1987–1992 гг.; стадия II: 1993–1997 гг., а стадия III рассчитана на 1998–2002 гг.

Координаторы проекта

Координаторы проекта координируют деятельность городов, участвующих в проекте ВОЗ 3Г.

Обоснованное, устойчивое развитие

Устойчивое развитие предполагает обоснованное и оправданное экологическое и экономическое развитие и соответствующие социально-демографические и здравоохраненческие параметры. При таком развитии нынешние, сиюминутные потребности и нужды удовлетворяются не подрывая и не умаляя способность и возможности будущих поколений также удовлетворять свои собственные потребности.

ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения.

Города, участвующие в проекте(ах) ВОЗ

Проектными городами ВОЗ являются города, которые были выделены, назначены для участия в стадии II проекта ВОЗ “Здоровые города”. В качестве таковых им надлежало удовлетворять требованиям, ставящимся в связи с назначением для участия в стадии II. На стадии III будет подобрана новая сеть проектных городов ВОЗ.

Проект ВОЗ “Здоровые города” (ПЗГ)

Проект ВОЗ “Здоровые города” – это долгосрочный проект международного развития, направленный на то, чтобы здравоохранительная тематика занимала важное место в “повестке дня” лиц, принимающих ответственные решения, в городах Европы, и на создание мощного лобби, борющегося за проведение в жизнь надлежащей политики общественного здравоохранения на местном уровне.

Бюро проекта ВОЗ “Здоровые города” (БПЗГ)

Бюро проекта ВОЗ “Здоровые города” (БПЗГ) размещается в Европейском региональном бюро ВОЗ Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ ВОЗ) в Копенгагене, Дания. Бюро является составной частью центра ВОЗ по вопросам городского здравоохранения. Центр состоит из трех основных компонентов, а именно: программы городской политики здравоохранения; сети “здоровые города”; и программы городского планирования/развития.

Приложение 3

Квоты для стран

Выделено максимальное число городов в расчете на каждую страну, исходя из численности населения, за исключением четырех стран (Дании, Польши, Соединенного Королевства и Швеции), где уровень предыдущей стадии II сохранен по “историческим” соображениям. Приведенные ниже страны являются странами, где уже существуют и функционируют города, участвующие в проекте стадии II, или национальные сети. Предполагается, что для участия в деятельности на стадии III речь должна идти о городах из стран, где уже был достигнут значительный прогресс в методике и подходах к деятельности согласно принципам и требованиям программы “Здоровые города”. Города из стран, которые не указаны в нижеприведенном перечне, могут беспрепятственно обращаться в бюро проекта “Здоровые города” за дальнейшими подробностями относительно квоты для их страны.

Квоты стран

Страна	Города стадии II	Максимум
1. Австрия	1	1
2. Бельгия	2	2
3. Венгрия	2	2
4. Германия	2	3
5. Греция	2	2
6. Дания	2	2
7. Израиль	1	1
8. Италия	3	3
9. Ирландия	1	1
10. Испания	0	3
11. Литва	1	1
12. Нидерланды	2	2
13. Норвегия	1	1
14. Польша	4	4
15. Португалия	1	1
16. Российская Федерация	0	3
17. Словения	1	1
18. Словакия	1	1
19. Соединенное Королевство	4	4
20. Турция	0	3
21. Украина	0	3
22. Финляндия	1	1
23. Франция	2	3
24. Хорватия	0	1
25. Чешская Республика	2	2
26. Швеция	2	2
27. Швейцария	1	1

*Приложение 4***Библиография**

Draper R; Curtice L; Hooper J, et al. WHO Healthy Cities Project Office. **WHO Healthy Cities Project : review of the first five years (1987-1992) : a working tool and a reference framework for evaluating the project.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1993. 137pp. (English).

Price C and Tsouros AD (ed.) WHO Healthy Cities Project Office. **Our Cities, Our Future.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996. ISBN: 87-985788-0-4. (English).

Sustainable development and health: concepts, principles and framework for action for European cities and towns. European Sustainable Development and Health Series: 1. WHO, 1997

Tsouros AD (ed.) WHO Healthy Cities Project Office. World Health Organization **Healthy Cities Project : a project becomes a movement : review of progress 1987 to 1990.** Milan: Sogess; 1991. 80pp. ISBN: 8885393012. (English, German, Greek, Spanish).

Tsouros AD. **The WHO Healthy Cities Project: state of the art and future plans.** WHO, July 1997

Webster, P. & Price, C., ed. **Healthy Cities Indicators. Analysis of data from across Europe.** WHO, 1996

Двадцать ступеней в развитии проекта “Здоровые города”. 2-е издание. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 1995 г. 63 стр. (на английском, венгерском, греческом, датском, иврите, итальянском, литовском, немецком, норвежском, польском, румынском, русском, словацком, словенском, турецком, украинском, финском, французском, хорватском и японском языках).

WHO Healthy Cities Project Office. **Briefings on Multi-City Action Plans: WHO Healthy Cities Project, Phase II: 1993-1997.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1994. 32pp. (English).

WHO Healthy Cities Project Office. Healthy City Project: **Organigrams: location of project within city structure and links with other organizations.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1994. 40pp. (English).

WHO Healthy Cities Project Office. **Guidelines for Multi-City Action Plans: WHO Healthy Cities Project, Phase II: 1993-1997.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1994. 8pp. (English).

WHO Healthy Cities Project Office. **National Healthy Cities Networks in Europe**. 3rd ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1997. 77pp. (English).

Бюро проекта ВОЗ “Здоровые города”. **Установление стандартов для городов, участвующих в проектах ВОЗ: требования и процесс назначения городов, участвующих в проектах ВОЗ**. Стадия II проекта ВОЗ “Здоровые города” (1993–1997 гг.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 1993 г. 15 стр. (на английском и русском языках).

Публикации можно получить по адресу:

Office of publications,
WHO Regional Office for Europe,
Scherfigsvej 8,
DK-2100 Copenhagen Ø,
Denmark.
Телефон: +45 39 17 17 17
Телефакс: +45 39 17 18 18

Приложение 5

Адреса и лица для контактов (координаторы)

Бюро проекта ВОЗ “Здоровые города”

Agis Tsouros, M.D. Ph.D.
Regional Advisor, Urban Health Policy
Co-ordinator Healthy Cities Project
Regional Office for Europe of the World Health Organization
(Региональный советник, политика в области городского здравоохранения
Координатор проекта “Здоровые города”
Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения)
Scherfigsvej 8,
DK-2100 Copenhagen III
Denmark
Tel: +45 39 17 12 24
Fax: +45 39 17 18 60
e-mail: eip@who.dk
World Wide Web: <http://www.dk/tech/hcp/index.htm>

Научно-исследовательский сотрудничающий центр ВОЗ по проекту “Здоровые города”

Д-р Evelyne de Leeuw
WHO Collaborating Centre for Research on Healthy Cities
(Научно-исследовательский сотрудничающий центр по проекту “Здоровые города”)
PO Box 616
6200 MD Maastricht
The Netherlands
Факс: +31 43 3671032