



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Политические и правовые инструменты и методы общественного здравоохранения: пересмотренный обзор и предложение для дальнейших исследований



РЕЗЮМЕ

Настоящий информационный документ содержит обзор существующих стратегических и правовых инструментов и методов для выполнения оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Задача отчета - обосновать и дополнить Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД). Он содержит исходные данные по широкому спектру правовых и стратегических структур на региональном и глобальном уровнях, выявленных путем сопоставления существующих инструментов и методов политики общественного здравоохранения по 10 основным оперативным функциям общественного здравоохранения (ОФОЗ). Сделан основной вывод, что на глобальном уровне имеющие юридическую силу инструменты и методы имеются преимущественно для ОФОЗ 3 (охрана здоровья) - 306 инструментов, ОФОЗ 4 (укрепление здоровья) - 31 и ОФОЗ 6 (стратегическое руководство) - 41. Это соответствует более чем 90% от общего количества инструментов общественного здравоохранения. Однако существует только 2 инструмента для ОФОЗ 5 (профилактика болезней), 3 для ОФОЗ 7 (трудовые ресурсы) и только 1 для ОФОЗ 8 (организационные структуры и финансирование). Не было выявлено имеющих юридическую силу инструментов для ОФОЗ 9 (коммуникация) и ОФОЗ 10 (исследования). Применительно к ОФОЗ 1 (эпиднадзор) и ОФОЗ 2 (реагирования на опасности для здоровья и чрезвычайные ситуации) отмечено более сбалансированное использование как имеющих, так и не имеющих юридическую силу инструментов.

Необходимо больше фактических данных об экономической эффективности имеющихся инструментов и методов. Кроме того, необходима больше широкая информационно-разъяснительная работа (адвокация) с определенным балансом между регулированием и убеждениями, применительно к тем инструментам и методам, которые уже существуют – таким как, например, “лучшая покупка” (“best buy”) для вмешательств в области неинфекционных заболеваний (НИЗ) и Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ): необходимо также укреплять механизмы стратегического руководства межсекторальными действиями.

Данный отчет является частью серии из трех исследований, проведенных Европейским региональным бюро ВОЗ. Это – обзор стратегических и правовых инструментов и методов общественного здравоохранения; “выборочный” обзор организационных моделей для осуществления ОФОЗ и обзор общественного здравоохранения; и обзор страновых оценок потенциала и услуг общественного здравоохранения. Результаты этих исследований поддерживают разработку ЕПД и будут представлены в качестве основополагающих документов на шестьдесят второй сессии Регионального комитета в Мальте в 2012 г.

Ключевые слова

FINANCING, HEALTH
HEALTH MANAGEMENT AND PLANNING
HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH – LEGISLATION AND JURISPRUDENCE – TRENDS
PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

	Стр.
Благодарности	iii
Сокращения	iii
Исполнительное резюме	1
Введение.....	8
Методы.....	11
Результаты	16
Выводы.....	32
Список литературы	39

Благодарности

Настоящий доклад написан Carlos Dias и Rita Marques (Национальный институт общественного здравоохранения Португалии) и Maria Ruseva, Jo Nurse и Casimiro Dias (Европейское региональное бюро ВОЗ). В подготовку доклада большой вклад внесли Snezhana Chichevalieva (Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы), Jose Pereira Miguel (Национальный институт общественного здравоохранения Португалии) и Jose Martin-Moreno и Hans Kluge (Европейское региональное бюро ВОЗ).



Сокращения

- ЕПД – Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕАР)
- ЕС – Европейский Союз (EU)
- КЗС – Комитет «Зеленый свет» (GLC)
- ММСП – Международные медико-санитарные правила (IHR)
- НИЗ – Неинфекционные болезни (NCDs)
- ОФОЗ – Основные оперативные функции общественного здравоохранения (EPHOs)
- ЗВС – Концепция «Здоровье во всех стратегиях» (HiAP)
- РКБТ – Рамочная конвенция по борьбе против табака (FCTC)
- СЗЮВЕ – Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN)
- СНГ – Содружество Независимых Государств (CIS)
- СНСД – Страны с низким и средним уровнем доходов (LMICs)
- ТБ – Туберкулез (TB)
- ТОРС – Тяжелый острый респираторный синдром (SARS)

Исполнительное резюме

1. Приняв резолюцию EUR/RC61/R2 по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе (1), Европейский региональный комитет ВОЗ одобрил разработку плана действий под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ, который должен быть представлен на рассмотрение Региональному комитету на его шестьдесят второй сессии в сентябре 2012 г. Этот план нацелен на стратегические действия, которые отражают современную практику общественного здравоохранения (включая структурные детерминанты и индивидуальные действия) и будет одним из важнейших элементов новой Европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020. Целью этого плана является укрепление служб общественного здравоохранения, чтобы они могли реагировать на существующие и возникающие проблемы в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Общее видение заключается в содействии реализации основ Европейской политики Здоровье-2020 для устойчивого обеспечения здоровья и благополучия населения.

2. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (ЕПД) нацелен на оказание помощи всем 53 государствам-членам Европейского региона ВОЗ в укреплении здоровья и преодолении неравенства путем выполнения 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) (см. вставку 1) и предоставления основного набора доступных, высококачественных, эффективных и результативных индивидуальных, общинных и предназначенных для всего населения услуг общественного здравоохранения, и, таким образом, для укрепления потенциала общественного здравоохранения. Этот доклад нацелен на поддержку и дополнение ЕПД путем анализа широкого спектра доступных инструментов общественного здравоохранения в целях разработки научно обоснованных стратегий и инструментов для будущих программ.

Вставка 1. 10 ОФОЗ

1. Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения
2. Мониторинг и реагирование на угрозы для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
3. Охрана здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов и др.
4. Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья
5. Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья
6. Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия
7. Обеспечение общественного здравоохранения квалифицированными кадрами в достаточном количестве
8. Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования
9. Информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья
10. Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики

Примечание: В соответствии с резолюцией EUR/RC61/R2 об укреплении потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе (1), 10 ОФОЗ, составившие основу ЕПД, были пересмотрены в 2012 г. и приведены выше.

3. Цель данного обзора – предоставить Региональному бюро, государствам-членам и другим партнерам информацию, которая может быть использована для ответов на, среди прочих, следующие вопросы.

- Каковы сравнительные преимущества различных доступных инструментов и методов общественного здравоохранения?
- Каким образом может быть повышена результативность инструментов и методов общественного здравоохранения на уровне государств-членов?
- Каким образом могут быть устранены пробелы в «арсенале» доступных инструментов и стратегий?
- Как можно повысить эффективность оценки и мониторинга этих инструментов и методов?

4. Хотя дать исчерпывающие ответы на все эти вопросы невозможно, результаты данного исследования расширяют наши представления об эффективном использовании инструментов и методов общественного здравоохранения в Европейском регионе. Ниже приводится краткое изложение ответов на эти вопросы.

Каковы сравнительные преимущества различных доступных инструментов и методов общественного здравоохранения?

5. В представленном недавно отчете Европейского регионального бюро выделены четыре основных роли законодательства в развитии общественного здравоохранения. К ним относятся: определять цели общественного здравоохранения и влиять на его политическую повестку дня; устанавливать разрешительные и ограничительные действия общественного здравоохранения с учетом защиты прав личности, если необходимо; служить инструментом для профилактики; и содействовать планированию и координации действий правительственных и неправительственных организаций в области здравоохранения (2).

6. Хотя в некоторых областях (таких, как охрана здоровья) применение инструментов, имеющих юридическую силу, может давать более выраженный эффект, в других областях (таких, как укрепление здоровья) более эффективным может быть использование механизмов влияния. Кроме того, при оценке их экономической эффективности необходимо учитывать как определение имеющих юридическую силу инструментов общественного здравоохранения, так и обеспечение их выполнения. Особенно важно обеспечить сбалансированный подход к использованию различных инструментов. В то время как законодательство проводится в жизнь через правовые системы, национальные правительства стремятся обеспечить внедрение национальных стратегий и политики в области здравоохранения на основе широкого спектра мер для мониторинга, аудита и управления оценкой результатов, часто связанных с соблюдением стандартов.

7. В этом обзоре сделан вывод о наличии набора инструментов и методов для разработки политики и законодательства, направленных на поддержку реализации ОФОЗ в самых различных условиях. Количество и сложность инструментов, разработанных на глобальном и европейском уровнях, увеличились в последние годы, что наглядно иллюстрируют Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) и Международные медико-санитарные правила (ММСП). В то время как международные правила носят обязательный характер, уровень и характер механизмов стратегического руководства, включая нормативы и правоприменительную практику, будут отличаться в разных государствах-членах. Однако результаты оценки этих инструментов и методов не являются широкодоступными; следовательно, трудно сравнивать относительные преимущества использования различных инструментов и методов общественного

здравоохранения в разных странах или на региональном уровне, как и рекомендовать для использования тот или иной инструмент.

8. Результаты показывают, что ВОЗ обладает широким набором инструментов (включая конвенции, правила, рекомендации и стандарты), которые отражают различия в применении конкретных инструментов разными странами, а также изменения в национальной нормативно-правовой базе, связанные с ростом плюрализма и демократизацией. Назрела необходимость в том, чтобы ознакомить государственные структуры и медицинские организации с набором инструментов и методов общественного здравоохранения и обеспечить их руководством по их использованию для решения основных проблем в области охраны здоровья населения.

Каким образом может быть повышена результативность инструментов и методов общественного здравоохранения на уровне государств-членов?

9. Объем фактических данных, свидетельствующих об эффективности различных стратегических и правовых инструментов и методов общественного здравоохранения, в настоящее время ограничен. В этом разделе суммированы примеры данных по основным областям, где была проведена оценка. В целом, необходима дополнительная оценка для получения информации об эффективности различных инструментов и методов в будущем, включая анализ экономической эффективности и возможностей их реализации.

10. ВОЗ определила ряд вмешательств типа «лучшая покупка», основанных на фактических данных, которые не только имеют высокую экономическую эффективность, но и являются осуществимыми и целесообразными в рамках ограничений систем здравоохранения. В докладе, посвященном вмешательствам типа «лучшая покупка» для неинфекционных заболеваний (НИЗ), сделан вывод о том, что имеется ряд вмешательств, которые оказывают значительное воздействие на здоровье населения, имеют высокую экономическую эффективность, являются недорогими и реально осуществимыми (3). Их основная польза состоит в снижении преждевременной смертности от НИЗ. В результате исследований, проведенных в 23 крупных странах с низким и средним уровнем доходов (СНСД), установлено, что при реализации конкретного набора вмешательств типа «лучшая покупка» в отношении НИЗ в период с 2006 г. по 2015 г. можно было бы предотвратить 30 млн случаев преждевременной смерти, или в среднем 3 млн случаев в год. Проведение на уровне всего населения мероприятий, направленных на сокращение употребления табака и губительного употребления алкоголя, а также против нездорового питания и отсутствия физической активности, обойдется, согласно оценочным данным, в 2 млрд долларов США в год для всех СНСД, т.е. менее 0,40 доллара США на человека.

11. Согласно последнему докладу ВОЗ о глобальной эпидемии употребления табака (4), приблизительно 3,8 млрд человек (55% населения земного шара) охвачены, по крайней мере, одним мероприятием по борьбе с табаком (самое высокое достижение политики), в том числе 1,1 млрд человек охвачены новой политикой, начиная с 2008 г. В Европейском регионе ВОЗ свыше 244 млн человек (27% населения региона) охвачены хотя бы еще одним новым мероприятием по борьбе с табаком при самом высоком достижении между 2008 и 2010 гг. Это свидетельствует о мощном потенциале для достижения значительных улучшений в состоянии здоровья населения. Например:

- всего лишь через три месяца после вступления в силу всеобъемлющего закона против курения в Шотландии работники баров сообщили о снижении на 26% частоты симптомов респираторных заболеваний, а работники баров, страдающие бронхиальной астмой, сообщили об уменьшении симптомов воспалительных изменений дыхательных путей (5);

- уже в течение первого года после введения закона о борьбе с табаком в Турции отмечено значительное (на 24,2%) уменьшение числа пациентов с заболеваниями, связанными с курением (6).

Каким образом могут быть устранены пробелы в «арсенале» доступных инструментов и стратегий?

12. В ЕПД сформулированы 10 ОФОЗ, которые должны быть в практику общественного здравоохранения и в современные стратегии для определения и повышения качества функционирования общественного здравоохранения (см. вставку 1). Эти ОФОЗ были использованы в качестве структуры для картирования различных инструментов и методов и определения их основных преимуществ и недостатков.

13. Проведенное в рамках данного обзора широкомасштабное картирование позволило выявить ОФОЗ, для которых имеются доступные инструменты и методы общественного здравоохранения (а также важные пробелы), и обозначить шесть основных пунктов.

- Имеются 396 различных инструментов для ОФОЗ 3 (охрана здоровья) и 300 инструментов для ОФОЗ 6 (стратегическое руководство). К этим двум областям относятся более 75% от общего числа всех доступных инструментов общественного здравоохранения, причем в наибольшей степени они развиты в странах Европейского Союза (ЕС).
- Имеется 58 инструментов и методов для ОФОЗ 1 (эпиднадзор), 37 для ОФОЗ 2 (реагирование на угрозы для здоровья и чрезвычайные ситуации), 70 для ОФОЗ 4 (укрепление здоровья), 17 для ОФОЗ 5 (профилактика заболеваний), 14 для ОФОЗ 7 (кадровые ресурсы) и 6 для ОФОЗ 8 (организационные структуры и финансирование).
- Для ОФОЗ 9 (коммуникация) и ОФОЗ 10 (исследования) существуют только не имеющие юридической силы инструменты и методы.
- Хотя страны Содружества Независимых Государств (СНГ) и Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (СЗЮВЕ) обладают исторически развитыми услугами для реализации ОФОЗ 1–3, мощности и лабораторное оборудование часто являются устаревшим, а законодательство и политика также требуют обновления.
- На глобальном уровне имеющих юридическую силу инструменты сосредоточены, главным образом, в области ОФОЗ 3 (охрана здоровья) – 306 инструментов, ОФОЗ 4 (укрепление здоровья) – 31 инструмент и ОФОЗ 6 (стратегическое руководство) – 41 инструмент. Это составляет более 90% от общего числа инструментов.
- Европейский регион ВОЗ обладает особенно впечатляющим опытом осуществления правовых мер общественного здравоохранения по сравнению с остальным миром. Имеющие юридическую силу инструменты общественного здравоохранения составляют одну треть от общего числа имеющихся в Регионе инструментов: это более чем вдвое превышает средний глобальный показатель.

Как можно повысить эффективность оценки и мониторинга этих инструментов и методов?

14. В заключительной части обзора описаны возможные будущие исследования для оценки широкого спектра инструментов и методов, в том числе анализ процесса и результатов их использования, а также их экономической эффективности. К основным пробелам, выявленным при анализе инструментов и методов политики общественного здравоохранения, относится отсутствие четких механизмов для мониторинга вмешательств и оценки их результатов. Результаты и эффективность воздействия на

здоровье населения правовых инструментов можно напрямую сравнить с другими вариантами вмешательств. Такой подход должен быть достаточно широким, чтобы включать сравнительную эффективность как различных законов и видов политики, так и других видов вмешательств.

15. Добавления затратного компонента при оценке влияния законов и политики в области общественного здравоохранения позволяет выявить ряд стратегий с наилучшим соотношением цены и качества. Внимание как к самому процессу, так и к его влиянию на здоровье населения позволит создать динамическую систему подотчетности. В соответствии с этим стандарты предоставления услуг общественного здравоохранения должны быть четкими, а их качество обеспечиваться за счет использования механизмов регулярных контролей, проверок или оценок, а также аккредитации.

Ключевые тезисы

Пропагандировать эффективные инструменты (например, существуют убедительные данные в поддержку вмешательств типа «лучшая покупка» для НИЗ и РКБТ ВОЗ). Правовые подходы наилучшим образом сбалансированы с межсекторальными стратегиями, направленными на создание окружающей среды, благоприятной для здоровой жизни. Укрепление стратегического руководства очень важно для обеспечения эффективной реализации в межсекторальной деятельности законов и механизмов подотчетности.

Рекомендации

16. Помимо устранения основных пробелов в инструментах общественного здравоохранения для реализации ОФОЗ, необходимо достигнуть баланс между регулированием и убеждением. Эффективность традиционных инструментов и методов общественного здравоохранения – включая законы, санкции, правила и налоги – может быть ограниченной, если не использовать дополнительные инструменты, в большей степени направленные на изменение гражданами своего поведения. Как сформулировано в докладе ВОЗ о стратегическом руководстве, «разумное стратегическое руководство» в основном оценивается тем, какой инструмент используется в контексте имеющегося множества инструментов и способов их применения (7). С учетом этой информация, собранная в данном обзоре, позволяет сформулировать следующие рекомендации государствам-членам Европейского региона ВОЗ.

Адвокация в пользу эффективных инструментов и использование фактических данных в различных условиях

- Адвокация в пользу инструментов, эффективность которых убедительно доказана - таких как вмешательства типа «лучшая покупка» для НИЗ, РКБТ ВОЗ и ММСП.
- Адвокация, направленная на борьбу против табака, включая повышение налогообложения, свободные от табачного дыма внутренние рабочие помещения и

общественные места, предоставление медицинской информации и предупреждений, а также запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство.

- Адвокация в области борьбы с губительным употреблением алкоголя, направленная на повышение налогообложения, ограничение доступа к розничной продаже алкоголя и запрещение рекламы алкоголя.
- Адвокация, направленная на пропаганду здорового питания и физической активности, в том числе на снижение потребления соли с продуктами питания, замену трансгенных жиров полиненасыщенными жирами и на повышение информирования общественности через средства массовой информации о здоровом питании и физической активности.

Обеспечение баланса между регулированием и убеждениями

- Сбалансировать использование различных инструментов и методов, таких как концепция «Здоровье во всех стратегиях» (ЗВС), стратегическое руководство и применение как имеющих, так и не имеющих юридической силы инструментов - например, различных механизмов, руководств, подходов к вовлечению граждан, информационно-разъяснительной деятельности (адвокации) и коммуникации.

Укрепление межсекторального реагирования и стратегического руководства

- Развивать и применять концепцию ЗВС для рассмотрения воздействия на здоровье основных законов, правил и других мер, которые потенциально могут оказывать существенное влияние на здоровье населения.
- Использовать инструменты для оценки воздействия на здоровье для укрепления успехов в отношении здоровья в рамках концепции ЗВС.
- Укрепить стратегическое руководство и механизмы отчетности, связанные с межсекторальной политикой.

Устранение пробелов в инструментах и методах

- Рассмотреть соответствующие инструменты и методы и предпринять ответные меры для устранения пробелов в «арсенале» инструментов для поддержки осуществления 10 ОФОЗ.
- В частности, рассмотреть разработку инструментов для ОФОЗ 5, 7, 8, 9, и 10 (профилактика заболеваний, кадровые ресурсы, организационные структуры и финансирование, коммуникация и исследования).
- Обратить особое внимание на повышение интеграции мер по укреплению здоровья, охране здоровья и профилактике заболеваний путем укрепления первичной медико-санитарной помощи.

Укрепление инструментов для мониторинга показателей деятельности и подотчетности

- Повысить эффективность использования ограниченных по срокам целевых ориентиров и инструментов для мониторинга и оценки тенденций в состоянии здоровья и реализации политики на национальном, региональном и глобальном уровнях.
- Разработать стандарты предоставления услуг общественного здравоохранения и обеспечить их качество путем регулярного проведения контроля, проверки или оценки и аккредитации.

Укрепление доказательной базы

- Создать «карту» ресурсов и провести анализ пробелов для широкого диапазона инструментов и средств, включая пособия и руководства на национальном уровне.
- На основании данных систематических обзоров правовых и стратегических инструментов суммировать результаты основных отчетов по оценке и основные выводы об эффективности инструментов.
- Оценить состояние здоровья населения и затраты, связанные с выполнением основных законов, правил и видов политики: такая оценка должна проводиться до и после их вступления в силу.
- Оценить процесс и практическую возможность разработки и применения законодательства и политики.
- Осуществлять исследования экономической эффективности инструментов общественного здравоохранения для информирования ответственных работников о вмешательствах, характеризующихся оптимальным соотношением стоимости и качества.
- Усовершенствовать методы оценки относительной эффективности воздействия на здоровье различных инструментов и методов.

Введение

Проблемы общественного здравоохранения

17. Здоровье и благополучие являются жизненно важными компонентами социального развития; они стали критическими макроэкономическими и политическими факторами в жизни общества (7), причем их значение было усилено инициативой «Цели тысячелетия в области развития» (8). Нынешний финансовый кризис поверг несколько стран в состояние рецессии, что заставило их правительства предпринять ограничительные меры, что имело негативные последствия и повлияло на инвестиции, расходы на здравоохранение, а также на объем и качество медицинских услуг (9). Появление перед здравоохранением Европейского региона ВОЗ новых проблем, возвращение “старых проблем”, необходимость глобального реагирования и проблемы с устойчивостью систем здравоохранения оказывают воздействие на все сектора жизни общества.

18. Демографические изменения, которые будут продолжаться в течение ближайших десятилетий – включая увеличение ожидаемой продолжительности жизни и снижение показателей рождаемости, что уже привело к увеличению среднего возраста жителей Европы – приведут к появлению серьезных проблем во многих областях общественной политики. Наряду с этими демографическими изменениями имели место эпидемиологические сдвиги; в результате большая часть бремени болезней в регионе в настоящее время связана с хроническими НИЗ (10) и с расстройствами психического здоровья, включая болезнь Альцгеймера и старческую деменцию у лиц пожилого возраста. Наибольшее влияние на состояние здоровья населения в Европейском регионе оказывают НИЗ, с которыми связана большая часть потерянных лет жизни, а также лет жизни с инвалидностью.

19. Инфекционные болезни также являются новыми проблемами для политиков, медицинских учреждений и специалистов. Например, четко документированы необходимость подготовиться к появлению различных штаммов вируса гриппа, потенциально опасные новые инфекции – такие как тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), новые штаммы возбудителей туберкулеза (ТБ), устойчивые к лекарственным препаратам, а также увеличение числа случаев ВИЧ-инфекции и СПИДа во многих странах региона. Следовательно, эпиднадзор за инфекционными заболеваниями и реагирование остаются серьезной проблемой для служб общественного здравоохранения.

20. Серьезные и несправедливые различия в состоянии здоровья (которых можно было бы избежать), как между странами Европейского региона, так и в пределах одной страны, сохраняются и даже увеличиваются во многих странах по мере того, как нарушаются структурные детерминанты и условия повседневной жизни. Они оказывают влияние на распределение власти, доходов, товаров и услуг, а также на условия жизни людей – например, на доступность качественной медицинской помощи и образования, хороших условий труда и надлежащего жилья и окружающей среды (11).

21. Интеграция базы данных – включая корреляцию различий в состоянии здоровья с социальными детерминантами и с различиями в доступности служб, финансовом обеспечении и отсутствии у больных доступа к инструментам общественного здравоохранения – является одним из существенных положительных результатов, которые современные стратегические инструменты и методы могут обеспечить усилиям общественного здравоохранения. Более того, имеются фактические данные о том, что людям с риском социальной изоляции и вообще лицам со специфическими

потребностями – особенно мигрантам и людям с нарушениями психического здоровья – необходимо уделять больше внимания при разработке будущих стратегий и использовании инструментов общественного здравоохранения.

22. Здоровье населения также в значительной мере зависит от стабильности, производительности и устойчивости окружающей естественной среды (12). В результате нескольких оценочных исследований, исследовательских проектов и национальных оценок влияния на состояние здоровья стало очевидно, что в ближайшие десятилетия в Европейском регионе вследствие изменений климата увеличится влияние на состояние здоровья экстремальных погодных явлений наряду с действием других факторов, которые оказывают воздействие на здоровье людей (13; 14).

23. В результате процесса глобализации у общественного здравоохранения возникли специфические проблемы и возможности. Инфекционные болезни никогда не признавали государственных границ, но, как показали вспышка ТОРС и совсем недавно пандемия гриппа (H1N1) 2009, глобальное распространение инфекционных заболеваний происходит за очень короткий промежуток времени и требует все более качественного надзора, коммуникаций и действий (15).

Инструменты и методы общественного здравоохранения

24. В последние годы на региональном и глобальном уровнях увеличилось количество и сложность заявлений по политике в области общественного здравоохранения, стратегий и других стратегических инструментов, разработанных ВОЗ. После появления имеющих юридическую силу инструментов – таких как РПБТ ВОЗ и ММСП – был достигнут определенный прорыв. В то же время число участников продолжает увеличиваться, не в последнюю очередь благодаря более широкому кругу вопросов, решаемых общественным здравоохранением стран ЕС (16).

25. Рост плюрализма и децентрализации в Европе делает еще более сложной задачу разработки и достижения консенсуса и внедрения различных стратегических инструментов. Этой гетерогенностью определяется множественность конкретных инструментов, различающихся по характеру действующих лиц (политических, общественных или социальных), по сектору общества, на который этот инструмент будет воздействовать (например, здравоохранение, экономика, образование и так далее) (17), и по цели, которой стремится достигнуть правительство: “правительства могут действовать, используя различные инструменты для достижения конкретных целей” (18). С другой стороны, Lascoumes и Le Galès указывают на стратегические и технические подходы к инструментам в рамках политики, что имеет более прагматический характер (19).

26. По мнению некоторых авторов – например, Perrels – характер инструментов также варьирует в соответствии с административным уровнем (глобальным, центральным или местным) (20) или, как говорится в Белой книге ЕС по вопросам управления: “выбор уровня, на котором будут предприняты действия (от ЕС до местного уровня), и выбор инструментов должен быть пропорционален поставленным целям” (21).

27. Руководящая роль министерств здравоохранения все в большей степени приводит к действиям за пределами самой системы здравоохранения (22). Для общественного здравоохранения чрезвычайно важно, что министерство здравоохранения и другие действующие лица, ответственные за здоровье населения, осуществляют или контролируют избранные межсекторальные действия, в рамках которых они принимают на себя ответственность за адвокацию улучшений в областях, которые находятся за пределами их непосредственного контроля. Это может касаться действий в школах (образование), безопасности дорожного движения (транспорт), рабочих мест (труд и

различные контролирующие органы) или загрязнения окружающей среды (энергетика и экология). Межсекторальный или мультисекторальный подход к предоставлению услуг общественного здравоохранения является существенным компонентом укрепления здоровья и профилактики болезней.

28. Эти вопросы должны быть отражены в общегосударственной политике на всех уровнях – международном, региональном, национальном и местном, для чего необходимы действия со стороны всего общества в целом (7), с участием все большего числа заинтересованных сторон и действующих лиц. Для этого правительства могут использовать новые и различные способы для реализации и достижения своих целей, а также для наведения мостов между руководящими структурами и обществом в целом (15). Большинство авторов недавно опубликованных работ обозначают эти формы действий правительства в контекста государственной политики терминами “методы” и “инструменты”.

Воздействие и результативность инструментов и методов

29. За последние 10-20 лет существенно увеличилось количество заявлений по политике в области общественного здравоохранения, стратегий и других стратегических инструментов, разработанных ВОЗ на региональном и глобальном уровнях. Намечилась тенденция к использованию в большей степени имеющих юридическую силу инструментов – в частности, на глобальном уровне. Однако объем информации об оценке и мониторинге этих инструментов остается ограниченным.

30. В связи с проблемами, которые возникают перед общественным здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ в 21-м веке, представляется своевременным провести обзор возможных недостатков в имеющихся инструментах и методах. Три важных вопроса об инструментах общественного здравоохранения не имеют исчерпывающих ответов: до какой степени существующие стратегические инструменты общественного здравоохранения могут быть использованы для решения всего круга проблем, которые заслуживают первоочередного внимания; каким образом можно добиться улучшения комбинации инструментов; и какие еще сохраняются проблемы в области мониторинга и оценки? Хотя данный обзор и не содержит исчерпывающих и детальных ответов на все эти вопросы, тем не менее, в нем приведены первые результаты, которые уже в ближайшее время могут быть предметом дальнейших исследований.

31. Обзор также направлен на решение вопросов о типах политического процесса и процесса общественного здравоохранения, которые позволили получить хорошие результаты в смысле их воздействия на здоровье населения и на системы здравоохранения; в какой мере они были использованы правительствами стран и интегрированы в разработку политики на национальном и или субнациональном уровнях; а также на обсуждение подходов, которые позволили улучшить процессы и результаты (23).

32. Существенное увеличение количества стратегических инструментов в области общественного здравоохранения – в сочетании с отсутствием оценки и мониторинга – оправдывает усилия, направленные на анализ глобальных и региональных инструментов государственной политики. Результаты уже первого анализа и классификации инструментов по ОФОЗ может помочь определить основные сферы деятельности в рамках ЕПД.

33. Такой анализ одновременно позволяет идентифицировать те инструменты, которые уже были подвергнуты оценке, а также те, применение которых имеет встроенные механизмы для осуществления мониторинга. Эта информация имеет важное значение при рассмотрении вопросов о необходимости установить реальные и потенциальные

положительные результаты от использования инструментов и методов общественного здравоохранения, а также об оптимальных способах повышения их эффективности. Кроме того, оценка применения успешных методов оценки и мониторинга позволяет определить достоинства и недостатки использованных моделей, облегчая поиск в ряду моделей оценки те, которые в наибольшей степени соответствуют конкретным действиям правительства для охраны здоровья населения (24).

Методы

34. Многие указанные выше проблемы общественного здравоохранения оправдывают обновленную политику здравоохранения в Европе, а также стратегические инструменты и методы, которые могут способствовать укреплению потенциала систем здравоохранения для улучшения здоровья населения региона. Утверждение политики «Здоровье-2020» предусматривает определение и анализ “механизмов и инструментов стратегического руководства, которые могут улучшить политику в области здравоохранения и обеспечить охрану здоровья на справедливой и устойчивой основе, а также рассмотреть, каким образом устанавливаются приоритеты и как реализуются стратегические цели” (25).

35. Возрастающая сложность глобального и европейского стратегического руководства в области здравоохранения, при многообразии действующих лиц и заинтересованных сторон (на международной, региональном и национальном уровнях), в сочетании с возрастающей дифференциацией и специализацией реагирования, а также ответственностей за реализацию и ожидания (26), была детально описана и тщательно проанализирована ВОЗ. Данный документ основан на этой информации и результатах уже проведенной большой работы (2; 5; 27; 28; 29).

36. Новая классификационная матрица, основанная на концептуальном определении стратегических инструментов и методов общественного здравоохранения, была разработана для этих целей. Матрица призвана способствовать реализации политики «Здоровье-2020» с ее новым акцентом на укреплении нормативно-правовой базы для охраны и укрепления здоровья. На ее основе может быть разработана активная “дорожная карта” документов относительно инструментов и методов общественного здравоохранения, основанная на определении доступных источников данных и результатах предварительного обзора литературы, а также разработанных к настоящему времени классификационных таблиц.

37. Выполнение данного обзора можно разделить на четыре этапа:

- определение концепций
- определение классификационной матрицы
- определение доступных источников информации
- обзор литературы.

Определение концепций

38. Определение концепций включало предварительный обзор литературы по основным концепциям “стратегический инструмент” и “стратегический метод”. Для этого использовали базы данных по правовым вопросам и здравоохранению, в которых искали работы, включающие, во-первых, дескрипторы правового (“юридического”) и, во-вторых, дескрипторы, указывающие на релевантность теме “политика общественного здравоохранения”. На этом этапе были идентифицированы и установлены категории поиска путем сопоставления результатов с обзорами, ранее выполненными ВОЗ, включая

договора, конвенции, резолюции, коды, соглашения, резолюции, стратегии, рекомендации, отчеты и доклады.

39. На основании заявленных целей и задач исследования по стратегическому управлению охраной здоровья вообще и стратегическому управлению общественным здравоохранением в частности, найденные на этом этапе обзора инструменты и методы, относящиеся к мероприятиям в области общественного здравоохранения – в числе прочих, такие как инструменты эпидемиологического надзора, методы мониторинга для служб, медицинские обследования и анкеты пользователей – были исключены из обзора. Во внимание были приняты только нормативные инструменты, в связи с их значением для политики в области общественного здравоохранения на глобальном, национальном и субнациональном уровнях (30).

40. Таким образом, поиск на этом первом этапе был сосредоточен на глобальном и региональном (Европейский регион) стратегическом руководстве. На этих уровнях инструменты нормативного характера – такие, как договоры, конвенции и правила – были наиболее важными инструментами и методами стратегического руководства. Однако важными инструментами были также протоколы, соглашения и декларации, подготовленные международными организациями. Стратегические инструменты для общественного здравоохранения различались по степени их юридической обязательности и по способам их согласования и реализации; в этом процессе ВОЗ может играть консультативную, нормативную, техническую или организационную роль, включая и смешанные стратегии, как это представлено в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Широкий спектр стратегических инструментов общественного здравоохранения



Источник информации: Европейское региональное бюро ВОЗ (31).

Таблица 2. Стратегические инструменты в соответствии с Уставом ВОЗ

Типы инструментов	Примеры на глобальном уровне
Конвенции и соглашения (Статья 2 (к))	РКБТ
Правила (Статья 2 (к))	ММСП
Рекомендации (Статья 2 (к))	Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности
Номенклатуры (Статья 2 (s))	Международные непатентованные названия фармацевтических субстанций
Стандарты (Статья 2 (u))	Codex Alimentarius - Комиссии по безопасности пищевых продуктов

Источник информации: Европейское региональное бюро ВОЗ (31).

41. На Европейском уровне имеется также большое количество документов ЕС различного характера и целевого назначения – такие как конвенции, директивы, постановления и “зеленые и белые документы, коммуникации, консультативные комитеты, деловые тест-панели и специальные консультации” (19).

42. Для целей данного обзора термин “инструмент” будет охватывать договоры, конвенции, правила, соглашения, декларации, нормы, номенклатуры и стандарты, стратегии и рамки – с различными целями и уровнями внедрения, с помощью которых государства-члены, наднациональные организации, национальные и местные органы власти и другие структуры с соответствующими компетенциями руководят и регулируют сферы действия и координируют выполнение международных, национальных и местных инициатив для охраны и укрепления здоровья населения, а также обеспечивают включение вопросов здравоохранения во все политики и сектора общества.

Определение классификационной матрицы

43. После выявления релевантных документов было необходимо создать соответствующую модель «картирования». На основе рамок концептуальной политики Здоровье- 2020 и ЕПД была разработана матрица, демонстрирующая семь ключевых категорий результатов обзора:

1. ОФОЗ как тематические категории
2. подразделы ОФОЗ как тематические субкатегории
3. название инструмента или метода и ссылка на интернет
4. ведущая организация
5. уровень реализации
6. правовой статус
7. примечания по результатам оценки.

44. Успехи новой стратегии здравоохранения в Европейском региона – Здоровье-2020 –и ЕПД зависят от их эффективной реализации и от лучшего понимания реальной

ситуации, складывающейся в каждом государстве-члене. Чтобы добиться решения этих задач, 10 ОФОЗ (см. вставку 1) были сформулированы как детальный контрольный список для оценки возможностей и услуг общественного здравоохранения, наряду с мерами, необходимыми для их укрепления. Категории классифицирующего документа позволяют расположить основные документы, отобранные для обзора, в соответствии с 10 ОФОЗ (категория 1) и их операционными аспектами (категория 2).

45. Категория 3 отображает официальное название документа и ссылку на его самую последнюю официальную версию; следующая категории отражает ведущую организацию. Четкое определение ведущей организации является фундаментальным требованием, поскольку инструменты международного права (конвенции, договоры, протоколы и соглашения) обсуждаются под эгидой транснациональной структуры (или структур), имеющих соответствующие компетенции; эта структура ведет процесс переговоров вплоть до подписания документа и вступления его в силу, и – в большинстве ситуаций – становится структурой, ответственной за мониторинг процесса принятия и использования инструментов.

46. Категория 5 определяет, подлежит ли документ (на этой первой стадии исследования) реализации на глобальном, региональной или национальном и местном уровнях. В конце второй фазы обзора можно будет установить взаимоотношения между глобальными и региональными инициативами и стратегиями, определяющими действия. Правовой статус инструмента зависит от характера причастной к нему структуры или от его ратификации государствами-членами; для большинства инструментов именно акт ратификации делает текст документа имеющим юридическую силу.

47. На основании поставленной цели исследования было очень важно включить информацию о процессе оценки и мониторинга реализации рассматриваемых инструментов и методов. В этом контексте последняя категория содержит информацию, касающуюся наличия или отсутствия процедур для оценки и мониторинга, компетентного органа, а также наличия и периодичности соответствующих отчетов.

Определение доступных источников информации

48. Затем была проделана работа по идентификации доступных источников информации, которая включала следующие этапы:

- первоначальный обзор и анализ доступных документов ВОЗ по проблеме политики общественного здравоохранения, включая доступные обзоры стратегических инструментов и методов для общественного здравоохранения;
- поиски доступных мест хранения нормативно-правовых документов в Европейском региональном бюро ВОЗ;
- поиск в интернете стратегических инструментов и методов, не включенных в предыдущие источники;
- поиск в библиотеках Национального собрания Португальской республики, Национальной школы здравоохранения Нового Лиссабонского университета, Высшего института социальных наук и политик и юридического факультета Лиссабонского университета.

49. Полученные результаты определили следующие шаги:

- определение наднациональных организаций, которые готовят документы глобального и регионального значения для здоровья населения и общественного здравоохранения (конвенции, договоры, протоколы и соглашения);

- идентификация основных опубликованных документов (включая РКБТ ВОЗ, ММСП, Конвенция о правах ребенка, Конвенция о правах инвалидов, конвенции Организации Объединенных Наций, конвенции МОТ и др.);
- идентификация природы и юридической обязательности документов.

50. В соответствии с этими процедурами авторы провели поиск в интернете на сайтах соответствующих международных организаций, включая страницы международного дайджеста ВОЗ по законодательствам в области здравоохранения; база данных ВОЗ по борьбе с табаком; ММСП ВОЗ; собрания договоров Организации Объединенных Наций; United Nations Rule of Law; Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека; конвенции ЕЭК ООН; законы МОТ (ILOLEX); документы и ресурсы ВТО; ЕВРОЛЕКС (EUR-Lex); ЭКОЛЕКС (ECOLEX) и другие организации с соответствующей информацией.

51. На данном этапе были рассмотрены другие документы, включая декларации – например, Всеобщая декларация прав человека, Берлинская декларация по туберкулезу, резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, резолюции Европейского регионального комитета ВОЗ и правила Международной юридической ассоциации, а также хартии – например, Европейская хартия по борьбе с ожирением. Включение этих документов, не имеющих юридической силы, оправдано их важностью для охраны и здоровья населения и укрепления систем здравоохранения, как и Международного кодекса по маркетингу заменителей грудного молока, который многими подписавшими этот документ странами был включен в национальное законодательства.

Обзор литературы

52. Обзор литературы был написан на английском языке. Обзор политики и правовых документов был подготовлен на английском и португальском языках, так как все глобальные инструменты и методы были включены в национальное законодательство. Для данного обзора в качестве основного источника информации было использовано обширное собрание глобальных и региональных документов и стратегических документов, которое уже было подготовлено ВОЗ. Результаты проведенных ВОЗ консультаций также оказались релевантными, особенно для некоторых восточно-европейских стран. Была доступна и подборка европейских законодательных актов, составленная Национальным собранием Португалии, которая также была использована для обновления этой информации.

53. Поиск литературы производился с использованием бинарной логики, не был ограничен временными рамками и включал реферируемые журналы и книги. Поиск проводился в библиографических базах данных с помощью национальной программы «В-on», предоставленной Министерством науки Португалии. Данная программа охватывала следующие базы данных, которые были использованы при проведении поиска литературы (далее приведены оригинальные названия): Academic Search Complete, American Chemical Society, American Institute of Physics, Annual Reviews, Elsevier, ACMDigital Library BioMed Central, BioOne, Bioline International, Blackwell, Cambridge University Press, Cinahl, DOAJ, Elite, Emerald, Future Science Group, Health Business, IEEE, IOP Publishing, MedLine, MedicLatina, Nature Publishing Group, Nursing Reference Center, Psychology and Behavioral Science, PubMed Central, Public Library of Science (PLoS), RCAAP, Royal Society of Chemistry, Sage Publication, Scielo Global, SIAM, SportDiscus, SpringerLink, Taylor & Francis, Web of Knowledge, Web of Science, Wiley.

54. Для поиска использовали ключевые слова “инструменты общественного здравоохранения”, “методы общественного здравоохранения” и “инструменты и методы

общественного здравоохранения” (в виде этих фраз). На втором этапе в алгоритм поиска были включены также термины “политика” (“policy”) и “право” (“legislation”).

55. При поиске литературы использовали следующие ключевые слова и фразы, которые вводили в тематическое поле для поиска:

- “инструменты общественного здравоохранения” – найдено 9055 документов,
- “методы общественного здравоохранения” – найдено 12533 документа,
- “инструменты и методы общественного здравоохранения” – найдено 3014 документов.

56. Добавление ключевого слова “политика” к указанным выше фразам дало следующие результаты:

- “стратегические инструменты общественного здравоохранения” – найдено 3055 документов,
- “стратегические методы общественного здравоохранения” – найдено 5084 документа,
- “стратегические инструменты и методы общественного здравоохранения” – найдено 1305 документов.

57. Добавление к указанным выше фразам ключевого слова “право” дало следующие результаты:

- “правовые инструменты общественного здравоохранения” – найдено 1824 документа,
- “правовые методы общественного здравоохранения” – найдено 958 документов,
- “правовые инструменты и методы общественного здравоохранения” – найдено 57 документов.

58. На первом этапе классификации документов в соответствии с подрубриками ОФОЗ авторы обзора читали тексты найденных документов. Если четко связать документ с конкретными ОФОЗ не представлялось возможным, авторы пытались найти наиболее близкую рубрику; такой подход мог привести к потере части информации и к ошибкам при дальнейшем анализе документов в свете тех целей, которые были поставлены перед исследованием (32).

Результаты

59. Данный обзор дает детальную картину основных глобальных и региональных стратегических и правовых инструментов видов и типов, изложенных в Уставе ВОЗ 1948 года. Информация классифицирована в соответствии с пересмотренной версией 10 ОФОЗ, которые лежат в основе ЕПД в соответствии с резолюцией EUR/RC61/R2 об укреплении потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе (1; 32) (см. вставку 1).

60. При анализе имеющихся стратегических инструментов и методов общественного здравоохранения был выявлен ряд серьезных пробелов. В частности, большая их часть относится к инициативам ЕС и применимы только в странах ЕС, в то время как значительно меньше инструментов и методов касаются стран СНГ и СЗЮВЕ.

61. Значительная часть стратегических инструментов и методов общественного здравоохранения связано с первыми ОФОЗ. Например, с ОФОЗ 1 (эпиднадзор) связаны

58 стратегических инструментов, а с ОФОЗ 3 (охрана здоровья) связаны 396 инструментов. С другой стороны, применительно к ОФОЗ 7 и 9 (кадровые ресурсы и коммуникация) имеется очень ограниченное число инструментов и методов.

62. Имеется немного фактических данных о мониторинге и оценке инструментов и методов общественного здравоохранения, хотя некоторые инструменты – в том числе и несколько инструментов, не имеющих юридической силы – вызвали появление нескольких оценочных механизмов для облегчения этой работы. Из 58 стратегических инструментов и методов, относящихся к ОФОЗ 1 (эпиднадзор) только у 29 имелись данные о тех или иных видах оценки - таких, как мониторинг и отчеты о результатах оценки, отчеты о работе, ожидаемые результаты, осуществление в стране или прозрачность. Применительно к ОФОЗ 2 (реагирование на угрозы для здоровья и чрезвычайные ситуации) было найдено 37 стратегических инструментов, из которых данные о каких-либо видах оценки были выявлены только у 18. Из 396 стратегических инструментов и методов, относящихся к ОФОЗ 3 (охрана здоровья) данные о тех или иных видах оценки имелись у 214; из 70 инструментов, относящихся к ОФОЗ 4 (укрепление здоровья) данные о каких-либо видах оценки были выявлены у 36; а из 17 инструментов, относящихся к ОФОЗ 5 (профилактика болезней), данные о тех или иных видах оценки имелись только у 6 инструментов.

Диапазон имеющих и не имеющих юридической силы инструментов общественного здравоохранения на глобальном и региональном уровнях

63. Да последние двадцать лет был достигнут значительный прогресс в разработке глобальных и региональных стратегических инструментов общественного здравоохранения, которые относятся к конкретным разделам общественного здравоохранения. За это время общий перечень стратегических инструментов для общественного здравоохранения существенно увеличился. Кроме того, эти документы становятся все более сложными, что связано с возрастающей сложностью стратегического руководства общественным здравоохранением в Европе; в настоящее время более широко применяются правовые документы, изложенные в Уставе ВОЗ (см. вставку 2).

Вставка 2. Внутрибольничные инфекции – норвежское постановление

Впервые оценка распространения внутрибольничных инфекций в Норвегии была проведена в трех национальных исследованиях их превалентности в 1979 г., 1985 г. и в 1991 г. В 1996 г. Министерство здравоохранения Норвегии опубликовало постановление о профилактике внутрибольничных инфекций. Это постановление было пересмотрено в 2005 г. В рамках программы контроля инфекций больницы и учреждения длительного ухода за больными должны организовать систему эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями и сообщать результаты в Норвежский институт общественного здравоохранения, который координирует мероприятия по эпиднадзору и ежегодно публикует статистические данные. Эта система эпидемиологического надзора соответствует рекомендациям проекта по сотрудничеству HELICS (Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance – «Объединение больниц Европы для контроля инфекций с помощью эпиднадзора»).

Норвегия. Постановление № 610 от 17 июня 2005 г. о защите от инфекций в медицинских учреждениях.

Во исполнение, в частности, Закона №55 от 5 августа 1994 г. о защите от инфекционных болезней (см. IDHL, 1995, 46, 27, Norw. 95.5), настоящее постановление отменяет постановление №699 от 5 июля 1996 г. о защите от инфекций в медицинских учреждениях – внутрибольничных инфекций (см. там же, 1997, 48, 164, Norw. 97.3). Данным Постановлением программа контроля инфекций распространяется на большее число учреждений, чем это было определено отмененным Постановлением.

В Постановлении имеются следующие главы: 1. Цели, задачи и определения (разделы с 1-1 до 1-3); 2. Программа контроля инфекций, организация и контроль (разделы с 2-1 до 2-5); 3. Ответственность и задачи (разделы с 3-1 до 3-6); и 4. Заключительные положения (разделы с 4-1 до 4-3).

Источник информации: ВОЗ (33).

64. Один полезный вывод, вытекающий из данного примера, касается взаимоотношений глобальных и региональных инициатив с национальными и местными инициативами, а также моделей оценки. Включение информации по всем этим аспектам единую матрицу исследования может способствовать лучшему пониманию того, как осуществление глобальных инициатив проникает до местного уровня, а также положительных результатов (или их отсутствия), которые данные правовые инициативы дают отдельным гражданам и населению в целом.

65. Стратегические инструменты общественного здравоохранения различаются по тому, в какой степени они обладают юридической силой, а также по тому, каким образом они согласовываются и осуществляются; в этом процессе ВОЗ может играть консультативную, нормативную, координационную или организационную роль, включая смешанные стратегии. Среди нормативно-правовых актов постановления, конвенции и соглашения обычно рассматриваются как юридически обязательные документы в строгом смысле слова. С 2000 г. имеющие юридическую силу инструменты становятся все более популярными, в особенности на глобальном уровне.

66. По сравнению с глобальной ситуацией Европейский регион ВОЗ имеет особенно большой опыт принятия правовых мер общественного здравоохранения. Имеющие юридическую силу инструменты общественного здравоохранения составляют одну треть от общего числа имеющихся в регионе инструментов; этот показатель более чем в 2 раза превышает средний глобальный показатель.

67. Хотя интенсивный поиск литературы был завершен, данный отчет имеет некоторые ограничения. Полная идентификация широкого ряда инструментов не может считаться завершенной. В этот обзор не были включены дополнительные протоколы к конвенциям и договорам; могут отсутствовать и другие документы. Хотя можно найти большее число документов, чем было найдено и классифицировано в рамках данного обзора (см. таблицу 3), некоторые из этих документов нуждаются в мониторинге, так как они пока находятся в процессе ратификации, в результате чего в процессе обсуждения могут появиться дополнительные протоколы.

Таблица 3. Инструменты и методы общественного здравоохранения на глобальном и региональном уровнях

Уровень	Всего	Имеющие юридическую силу	Не имеющие юридической силы
Глобальный	253	39	214
Региональный	664	378	299

68. Все более широкое использование инструментов, имеющих юридическую силу, иллюстрирует тот факт, что с 2000 г. три из восьми комиссий ВОЗ и семь из 16 стратегий, одобренных Всемирной ассамблеей здравоохранения, имели более юридически обязывающий характер. В частности, это касается двух новых инструментов (из пяти новых глобальных правил и конвенций, принятых с 2000 г.) – РПБТ ВОЗ и ММСП (см. вставку 3).

69. Примерами других важных стратегических достижений, имеющих значение для общественного здравоохранения в Европейском регионе, являются:

- Цели тысячелетия в области развития
- Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью
- Национальные планы действий по охране окружающей среды и здоровья
- Протокол по проблемам воды и здоровья
- Другие стратегии по НИБ – в таких областях как питание и физическая активность, табак и алкоголь
- Декларация и план действий по психическому здоровью в Европе (см. вставку 4)
- Стратегия ЕС по охране здоровья на 2008–2013 гг., которая включает разделы по концепции «Здоровье во всех стратегиях» и по глобальному здравоохранению
- Европейская региональная рамочная программа действий для защиты здоровья от воздействия изменений климата.

Вставка 3. Осуществление ММСП в Европейском регионе ВОЗ

В 2005 г. государства-члены ВОЗ приняли нынешнюю редакцию ММСП, которые вступили в силу в июне 2007 г. С тех пор государства-участники и ВОЗ подтвердили свою приверженность этому документу и предприняли ряд важных шагов для осуществления требований ММСП, имеющих юридическую силу. С июня 2007 г. по июль 2009 г. в Европейском регионе ВОЗ национальные координационные центры по ММСП и Контактный пункт ВОЗ по ММСП контактировали по вопросам, связанным более чем с 200 событиями в области общественного здравоохранения более чем в 40 государствах-участниках.

Цель и сфера применения ММСП состоит в “предотвращении международного распространения болезней, предохранении от них, борьбе с ними и принятии ответных мер на уровне общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли” (ММСП, статья 2). Таким образом, ММСП принимают мультисекторальный подход и охватывают широкий круг угроз для общественного здравоохранения (биологических, химических, радиационных и неизвестной этиологии). Осуществление ММСП представляет уникальную возможность мобилизовать ресурсы и создать устойчивый потенциал общественного здравоохранения для решения как внутренних, так и международных вопросов общественного здравоохранения.

Со времени вступления ММСП в силу государства-участники ММСП и ВОЗ подтвердили свою приверженность этому документу и предприняли ряд важных шагов для осуществления требований ММСП, имеющих юридическую силу; это потребовало затрат времени, приверженности и желания добиться изменений. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало помощь государствам-участникам осуществлять ММСП; широкий спектр проведенных мероприятий в значительной мере соответствовал направлениям работы, обозначенным в документе ВОЗ «*Международные медико-санитарные правила (2005): направления работы для осуществления*», опубликованном в 2007 г., а именно: усиление глобального партнерства; укрепление национальных систем профилактики болезней, эпиднадзора, контроля и реагирования; повышение безопасности общественного здоровья при поездках и на транспорте; укрепление глобальных и региональных систем оповещения и реагирования; управление конкретными рисками; поддержание прав, обязанностей и процедур; и проведение исследований и мониторинг прогресса.

Процесс осуществления ММСП зависит от неустанного привлечения к работе профессионалов из разных специальностей и отраслей на субнациональном, национальном и международном уровнях. Процессу осуществления также будет способствовать документирование полученных уроков, чтобы они приводили к необходимым изменениям и содействовали оптимизации управления событиями и укреплению возможностей в рамках ММСП.

Ключевыми проблемами являются:

- поддержание баланса между результатами теоретического мониторинга и духом ММСП для усиления внутреннего и международного потенциала общественного здравоохранения;
- совершенствование механизмов для непрерывного систематического выявления полученных уроков и использования их практического опыта с целью гармонизации интерпретации ММСП и соответствующих практик, а в конечном счете – для дальнейшего улучшения применения ММСП и получения максимальной пользы; и
- пересмотр инструментов, механизмов и положений, изложенных в ММСП, на основе накопленного опыта, но без ущерба для самого духа ММСП и тех положений, которые эффективно служат интересам общественного здравоохранения.

Источник информации: ВОЗ (34).

70. Управление здравоохранением в Европейском регионе становится все более сложным. С течением времени наметилась тенденция перехода от рамок комплексной и всеобъемлющей политики, например, стратегии «Здоровье для всех» (впервые опубликованной в 1981 г.; последнее обновление в 2005 г.) – которая являлась надежным

зонтом для выбора целей общественного здравоохранения и инициатив политики – к растущей дифференциации и специализации стратегий общественного здравоохранения с постоянно увеличивающимся количеством отдельных инструментов, относящихся к конкретным сферам деятельности, как это показано в приведенном выше списке.

71. В этом отношении политика в области психического здоровья (см. вставку 4) является одним из примеров области общественного здравоохранения, где Региональное бюро ВОЗ успешно продемонстрировало лидирующую роль в выполнении стратегии, направленной на конкретную проблемную область общественного здравоохранения. Политика в области психического здоровья является хорошим примером, который иллюстрирует необходимость целенаправленных действий: эта проблема остается одной из самых важных проблем общественного здравоохранения в связи с огромным бременем этих болезней, в том числе и тогда, когда в расчет принимаются и экономические аспекты проблемы. Более того, психическое здоровье является неотъемлемой частью общественного здравоохранения, однако в течение длительного времени политике в области психического здоровья из-за сопутствующей стигматизации и дискриминации не уделялось должного внимания.

Вставка 4. Хельсинкская декларация по проблеме психического здоровья и Европейский план действий: веха для общественного психического здоровья

Проблема психического здоровья появилась в повестке дня в январе 2005 г., когда министры из государств-членов и ключевые заинтересованные лица, включая представителей тех, кто пользуется этой службой, встретились в Хельсинки на организованной ВОЗ Европейской министерской конференции по проблемам психического здоровья. Эта конференция явилась ответом на обеспокоенность в связи с увеличивающимся бременем психических заболеваний в Европе и осознанием необходимости развивать общинные службы охраны психического здоровья.

Министры одобрили Декларацию по проблеме психического здоровья и Европейский план действий. Конференция определила задачи политики в области охраны психического здоровья, заявив, что она включает укрепление психического благополучия; преодоление стигматизации, дискриминации и социальной изоляции; профилактику нарушений психического здоровья; помощь людям с проблемами психического здоровья; социальная интеграция лиц с нарушениями психического здоровья. Министры приняли на себя обязательства осуществлять мероприятия в соответствии с политикой в области охраны психического здоровья и информировать ВОЗ о прогрессе в реализации Декларации на межправительственном совещании, которое будет организовано в будущем.

Конференция оказала решительное воздействие на политику в области охраны психического здоровья в Европе. Результаты оценки, проведенной Европейским региональным бюро ВОЗ в 2008 г., показали, что почти во всех странах достигнут заметный прогресс. Более половины участвовавших в оценке стран с 2005 г. приняли новую или обновили существовавшую политику в области охраны психического здоровья.

Для стран ЕС конференция в Хельсинки послужила стимулом к интенсивным действиям, реализовавшимся в нескольких конференциях, проектах и ключевых документах. Стратегия ЕС в области охраны психического здоровья, основанная на результатах конференции, изложенная в Зеленой книге ЕС по вопросам психического здоровья, была поддержана резолюцией Европейского парламента, и в 2009 г. ЕС приступил к выполнению Европейского пакта по охране психического здоровья и благосостояния.

Источник информации: Di Fiandra (35).

72. Две другие тенденции внесли свой вклад в сложность современного набора инструментов политики общественного здравоохранения: увеличивающееся количество инструментов и партнерств на глобальном уровне и возрастающая роль Европейской Комиссии в повестке дня общественного здравоохранения региона. Кроме того,

признание важности укрепления систем общественного здравоохранения и связь охраны здоровья с другими социальными и экономическими стратегиями, нашедшими наиболее яркое выражение на региональном уровне в Таллиннской хартии, еще более расширили спектр видов сотрудничества с государствами-членами.

73. Безусловно, процессы переговоров, осуществления и мониторинга инструментов, имеющих юридическую силу, приводит к тому, что их «стоимость» становится значительно выше по сравнению с “более мягкими” инструментами политики, которые не являются юридически обязательными. В контексте ЕС “термин ‘мягкий закон’ применяется к документам ЕС - таким как руководства, декларации и мнения, которые, в отличие от директив, постановлений и решений, не являются юридически обязательными” (36), но вытекают из первичных “жестких” документов – таких как договоры, конвенции, директивы, постановления и решения, и должны уважать юридические рамки и границы, обозначенные в этих документах. Примерами таких документов в Европейском регионе являются:

- «Вместе к здоровью»: стратегический подход в ЕС на 2008–2013 гг.;
- Стратегия сообщества на 2007–2012 гг. по охране здоровья и безопасности на рабочих местах;
- Европейский код против рака;
- Европейская программа действий по безопасности дорожного движения;
- Европейская обсерватория по безопасности дорожного движения.

74. Хотя мягкие правовые инструменты не имеют обязательной юридической силы, их можно классифицировать как правовые документы, так как они могут содержать принципы и основные или фундаментальные правила, или отражать раннюю фазу законодательного процесса, или могут содержать правила, включенные в национальное законодательство. Возможно также, что национальные суды принимают во внимание эти документы, когда им приходится решать вопросы, связанные с интерпретацией национальных документов. В последние годы такие правовые инструменты “иногда представляются как более гибкие инструменты для достижения целей политики” (36).

75. К числу других инструментов и методов, которые были внедрены деятельностью и властью ВОЗ и которые не имеют юридической силы, но отражают нормы этики и политики, относятся хартии, декларации, заявления, стратегии, политики, руководства, стандарты, рамочные программы, кодексы поведения и отчеты (например, такие, как доклады о состоянии здравоохранения в мире и доклады о состоянии здравоохранения в Европе). Исследования, проведенные в рамках компетенций ВОЗ, могут также считаться инструментом для общественного здравоохранения, особенно в тех случаях, когда речь идет о стратегическом руководстве и принятии решений.

76. Как новые, так и вновь возникающие угрозы для здоровья населения призывают к глобальному сотрудничеству, партнерству и применению все более сложных инструментов политики. Хорошим примером этого является Комитет зеленого света (Green Light Committee), созданный для борьбы туберкулезом (ТБ) с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ), особенно в странах с тяжелым бременем МЛУ/ШЛУ-ТБ (см. вставку 5).

77. Эти примеры показывают, что соглашения по деятельности общественного здравоохранения являются важной составной частью стратегического руководства общественным здравоохранением. Но достаточны ли они сами по себе для достижения приоритетных целей в области охраны здоровья населения, которые были определены странами региона? Наряду с изучением других действий, которые необходимы на международном уровне, очень важно разработать стратегии для их осуществления на национальном уровне, включая обязательства всего правительства, гарантирующие, что политики во всех сферах жизни общества соответствуют целям охраны здоровья

населения и активно поддерживают достижение этих целей. Очень важным моментом является также то, насколько основные медицинские службы поддерживают более широкие стратегии общественного здравоохранения.

78. ВОЗ оказывала техническую поддержку разработке на национальном уровне стратегий во многих областях общественного здравоохранения; важным моментом при разработке новых инструментов политики является то, насколько международные инструменты политики могут быть использованы на национальном и субнациональном уровнях; при этом следует помнить о той важной роли, которую Региональное бюро ВОЗ играет в решении большого количества проблем, стоящих перед общественным здравоохранением. Одним из таких примеров являются планы действий по пищевым продуктам и питанию, которые к 2005 г. были одобрены в 45 государствах-членах Европейского региона. Эти планы нацелены на решение, путем проведения различных мероприятий, проблемы дефицита продуктов питания и несбалансированного питания, а также на обеспечение всего населения здоровыми продуктами питания.

Вставка 5. Борьба с МЛУ-ТБ: Комитет зеленого света

Комитет зеленого света (КЗС) был создан в 2000 г. программой «Stop TB Partnership». Он был создан как многостороннее партнерство для пропаганды доступа для лечения МЛУ-ТБ эффективных препаратов второй линии по сниженным ценам, при условии тщательного мониторинга для предупреждения формирования устойчивости к препаратам второй линии – последней линии обороны против ТБ. Существенное снижение цен на препараты второй линии было достигнуто благодаря переговорам с фармацевтическими компаниями и объединенным закупкам лекарств.

До создания КЗС большинство стран с ограниченными ресурсами не диагностировали и не лечили больных с МЛУ-ТБ, а к настоящему времени КЗС включил в программу лечения МЛУ-ТБ 65 стран, где в 2009 г. лечение получали почти 60 000 больных.

В 2002 г. Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией принял решение о том, что все закупки лекарств для лечения МЛУ-ТБ должны осуществляться через КЗС. Спустя несколько лет организация UNITAID, поддерживающая закупки материалов для борьбы со СПИДом, ТБ и малярией за счет дополнительного налога на авиабилеты, выделила значительные средства на противотуберкулезные препараты второй линии для стран с ограниченными ресурсами. Эти решения в значительной мере способствовали обеспечению стран с ограниченными ресурсами качественными лекарствами и технической помощью.

Первые годы работы КЗС имели огромное значение для разработки воспроизводимой модели для реального и экономически эффективного контроля МЛУ-ТБ в странах с ограниченными ресурсами. Начальный этап работы закончился в 2005 г., когда были получены убедительные данные о реальности, эффективности и экономической обоснованности программного лечения МЛУ-ТБ в результате проектов, одобренных и контролируемых КЗС. На основании опыта выполнения КЗС проектов ВОЗ разработала международное руководство для программного управления борьбой с устойчивыми формами ТБ.

Страны, соблюдающие рекомендации ВОЗ, строго придерживающиеся стратегии лечения коротким курсом под непосредственным контролем (стратегия ДОТС) и выполняющие план борьбы с МЛУ-ТБ, могут пользоваться услугами КЗС – обеспечения качественными препаратами второй линии по сниженным ценам, «горизонтальное» сотрудничество и обмен информацией. КЗС предлагает также техническую поддержку и помощь в осуществлении мониторинга. Кроме того, комитет стремится поддерживать интерес доноров к проекту и работает в тесном сотрудничестве с Глобальным фондом, UNITAID, Агентством США по международному развитию и корпоративными заинтересованными лицами.

Источники информации: Партнерство Остановим ТБ (37); Инициатива Комитет зеленого света (38).

Инструменты и методы, классифицированные по ОФОЗ

79. Все проанализированные инструменты и методы были классифицированы в соответствии с 10 ОФОЗ, релевантность и важность которых подчеркивается в ЕПД. Такая классификация может быть полезной в создании полного набора инструментов для

осуществления ОФОЗ во всем Европейском регионе ВОЗ. Более того, она облегчает определение основных недостатков у инструментов.

80. Первый этап классификации документов в соответствии с подразделами ОФОЗ состоял в чтении текстов рассматриваемых документов. Если четко связать документ с конкретными ОФОЗ не представлялось возможным, авторы пытались найти наиболее близкую рубрику; такой подход мог привести к потере части информации и к ошибкам при дальнейшем анализе документов в свете тех целей, которые были поставлены перед исследованием.

81. Изменение формулировок ОФОЗ в соответствии с резолюцией EUR/RC61/R2 привело к необходимости ревизии системы классификации в рамках данного обзора. Тем не менее, к настоящему времени большинство инструментов и методов – особенно тех, которые имеют глобальное применение – можно отнести к ОФОЗ 3 (охрана здоровья), ОФОЗ 4 (укрепление здоровья) и ОФОЗ 6 (стратегическое руководство) (см. таблицу 4).

Таблица 4. Количество инструментов политики общественного здравоохранения, имеющих и не имеющих юридической силы, в соответствии с ОФОЗ

ОФОЗ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Имеющие юридическую силу	21	12	306	31	2	41	3	1	0	0
Не имеющие юридической силы	37	25	90	39	15	259	11	5	5	2
Всего	58	37	396	70	17	300	14	6	5	2

82. Относящиеся к ОФОЗ 3 (охрана здоровья) 396 различных инструментов и 300 инструментов для ОФОЗ 6 (стратегическое руководство) составляют более 75% от общего количества имеющихся инструментов для общественного здравоохранения, причем в наибольшей степени они относятся к странам ЕС. Хотя в исторической перспективе в странах СНГ и СЗЮВЕ имелись сильные службы для ОФОЗ 1–3, во многих случаях потенциал и лабораторное оборудование устарели, а законодательство и политики также нуждаются в обновлении.

83. На глобальном уровне, юридически обязательные документы и инструменты касаются, в основном, ОФОЗ 3 (охрана здоровья) - 306 инструментов, ОФОЗ 4 (укрепление здоровья) – 31 инструмент и ОФОЗ 6 (стратегическое руководство) – 41 инструмент. Это соответствует более чем 90% от общего числа инструментов. Однако для ОФОЗ 9 (коммуникации) и ОФОЗ 10 (исследования) юридически обязательных инструментов нет.

84. ОФОЗ 6 (стратегическое руководство) выступает здесь в качестве отдельной категории, и те документы, которые относятся ко всему обществу и которые могут быть классифицированы как инструменты для стратегического руководства, были перечислены в подразделе А (обеспечивающие цельный подход со стороны всего правительства и всего общества к вопросам здоровья и благосостояния). Такой выбор оправдан ощущением согласованности с другими европейскими стратегиями по охране здоровья – например, с политикой «Здоровье для всех».

85. В дополнение к документам, непосредственно относящимся к сфере стратегического руководства, в эту категорию входит также набор инструментов, которые не имеют юридической силы, но являются этически и стратегически обязательными; эти документы являются базовыми текстами в том смысле, что в них содержатся основные ценности и принципы, которых придерживаются заинтересованные лица, государства-члены и международные организации, и которые они должны выполнять в рамках своих административных обязанностей и полномочий.

86. Существующая система классификации не может рассматриваться как замкнутый процесс, поскольку она связана с необходимостью проведения анализа полных текстов некоторых документов, с последующей необходимостью в некоторых случаях изменить категорию, к которой были отнесены эти документы.

87. Дальнейший обзор этих инструментов позволит контролировать то, насколько стратегия оценки воздействия на здоровье находит отражение во всех секторах общества, включая подготовку международных документов, в рамки которых нередко укладываются национальные юридические инициативы. Этот аспект мониторинга и оценки воздействия, который должен рассматриваться одновременно с точки зрения проблемности и необходимости, потребует изменений в надлежащей правовой технике подготовки проектов этих документов. В средне- и долгосрочной перспективе включение сопоставимых механизмов мониторинга и оценки может содействовать лучшей адаптации правовых документов к реальным потребностям различных заинтересованных лиц.

88. Использование ОФОЗ в качестве критериев для классификации юридических документов подчеркивает сложности, вытекающие из того факта, что ОФОЗ не были предназначены для решения этой задачи или достижения такой цели. Еще одна трудность является следствием операционной природы ОФОЗ и их подразделов, которые представляют собой контрольный вопросник для стран, проводящих оценку своего потенциала в смысле общественного здравоохранения и медицинских служб; эту сложность еще в большей степени демонстрирует последняя версия ОФОЗ (см. вставку 1), в которой определения имеют более операционный характер, нежели в предыдущей версии.

89. Кроме того, ряд документов и их объемы оправдывают создание платформы, которая должна служить хранилищем для всех этих документов, которое обеспечит быстрый доступ к необходимой информации.

Эффективность инструментов и методов

90. Использование этих инструментов и методов общественного здравоохранения – включая документы по снижению употребления алкоголя путем увеличения налогов и запрета на рекламу, мероприятия по борьбе с табаком и обеспечению безопасности дорожного движения – может иметь высокую экономическую эффективность. Хотя применение многих из перечисленных мер уже было оправдано другими причинами, данные об их экономической эффективности являются дополнительным аргументом в пользу их реализации.

91. В настоящее время имеется немного конкретных данных об эффективности различных политик и правовых норм общественного здравоохранения, что затрудняет в рекомендациях отдать предпочтение тому или иному документу. В следующем разделе суммированы примеры целей в основных разделах, где проводились оценки. В общем, нужны дополнительные оценки для получения в будущем информации об эффективности различных инструментов и методов, включая оценки экономической эффективности и возможности осуществления.

92. В недавно опубликованном отчете ВОЗ об использовании вмешательства по типу “лучшая покупка” для НИЗ был сделан вывод о том, что существует ряд вмешательств, которые оказывают значительное воздействие на общественное здравоохранение и характеризуются высокой экономической эффективностью, являются недорогими и реальными для осуществления в рамках ограничений систем здравоохранения; для инвесторов они являются “лучшими покупками” (см. вставку 6). Также определен ряд других мероприятий, которые представляют собой “лучшие покупки” (3).

Вставка 6. Вмешательства по типу “лучшая покупка” для НИЗ

Ряд мероприятий по типу “лучшая покупка” включает:

- борьбу с табаком
 - повышение налогов
 - свободные от курения рабочие места в закрытых помещениях и общественные места
 - просветительская информация о здоровье и предупреждения
 - запрет на рекламу табака, продвижение и спонсорство
- вредное употребление алкоголя
 - повышение налогов
 - ограниченный доступ к алкоголю в розничной сети
 - запрет на рекламу алкоголя
- опасное для здоровья питание и физическая активность
 - уменьшение употребления соли с продуктами питания
 - замена трансгенных жиров полиненасыщенными жирами
 - информирование населения через средства массовой информации о питании и физической активности.

Источник информации: ВОЗ (3).

93. Главным положительным результатом является снижение преждевременной смертности от НИЗ. Результаты исследований показали, что осуществление мероприятий по типу «лучшая покупка» применительно к НИЗ в 23 крупных странах с низким и средним уровнем доходов в период с 2006 г. по 2015 г. может предотвратить 30 млн случаев преждевременной смерти, или в среднем 3 млн. случаев в год. Общее число смертей от четырех НИЗ, которые были в центре обсуждения на организованном ООН совещании высокого уровня в 2011 г. составило 23,7 млн в 2004 г., что указывает, что по меньшей мере 10–15% случаев преждевременной смерти могут быть с успехом предотвращены благодаря расширению масштабов реализации пакета основных вмешательств.

94. Проведение на уровне всего населения мероприятий, направленных на сокращение употребления табака и губительного употребления алкоголя, а также против нездорового питания и отсутствия физической активности, обойдется, согласно оценочным данным, в 2 млрд долларов США в год для всех СНСД, т.е. менее 0,40 доллара США на человека. Индивидуально ориентированные вмешательства по типу “лучшая покупка” – варьирующие от консультирования и лекарственной терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы до мероприятий по предупреждению рака шейки матки – требуют ежегодных расходов в сумме до 11,4 млрд долл. США. Таким образом затраты на одного человека будут колебаться от менее чем одного доллара в странах с низким уровнем доходов до 3 долл. США в странах со средним уровнем доходов. С точки зрения здоровья, «доход» от таких расходов будет заключаться во многих миллионах предотвращенных случаев преждевременной смерти. А с точки зрения экономики доход будет заключаться во многих миллиардах долларов дополнительной продукции. Например, снижение показателей смертности от ишемической болезни сердца и инсульта

всего лишь на 10% процентов сократит экономические потери в СНСД примерно на 25 млрд долл. США в год; это в три раза больше тех расходов, которые необходимы для проведения мероприятий, которые позволят получить указанные результаты. В отчете ВОЗ (3) содержится дополнительная информация, иллюстрирующая затраты и выгоды от решения проблем, связанных с НИЗ.

95. Проблемы оценки и мониторинга, которые изначально возникли в контексте защиты окружающей среды, в настоящее время касаются всех разделов деятельности и различных инструментов и методов. Можно было найти примеры оценки и мониторинга на различных уровнях вмешательств и для различных видов инициатив, договоров, конвенций, стратегий и планов действий, как это показано в категории “примечания по оценкам” классификационной матрицы. Результаты показывают, что различные агентства учреждений Организации Объединенных Наций и ЕС, а в последнее время и ВОЗ – как, например, в случаях с РКБТ ВОЗ и ММСП – являются структурами, которые готовят большее количество инструментов для оценки и мониторинга (например, сайты конвенции, отчеты о результатах оценки и “наборы руководств”).

96. Что касается документов, имеющих юридическую силу – таких как конвенции и договоры – процесс мониторинга обычно нацелен на процесс ратификации и вступления документов в силу. До настоящего времени известно только несколько документов, касающихся систем оценки воздействия на здоровье; дополнительный прогресс в этом направлении может быть связан с инициативами РКБТ ВОЗ и ММСП, а также с законодательской деятельностью ЕС.

97. РКБТ ВОЗ демонстрирует сохраняющуюся глобальную приверженность решительным действиям против табачной эпидемии, которая убивает миллионы людей и ежегодно наносит ущерб в размере сотен миллиардов долларов. Всего 173 стороны, подписавших РКБТ ВОЗ и представляющих около 87% населения земного шара, приняли или усилили свое законодательство для эффективного осуществления борьбы против табака. РКБТ ВОЗ обеспечивает страны инструментами, необходимыми для борьбы против табака, осуществление и усиление которых приведет к сокращению употребления табака и спасению жизней (см. вставку 7).

98. Существенное значение имеет оценка результатов осуществления РКБТ ВОЗ и ее мероприятий. В то же время очень важно не начать преждевременный мониторинг результатов. В этом случае возникнет риск неправильного отражения низкой эффективности вмешательств и снижению политической поддержки реализации этой политики. Кроме того, необходимо соблюдать определенную осторожность при интерпретации результатов осуществления политики. Необходимо понять природу мероприятий и льгот, а также возможных лазеек, которые могут повлиять на ход реализации политики и ее усиление. Такие недостатки могут, в свою очередь, повлиять на результаты оценки эффективности РКБТ ВОЗ, о чем никогда не следует забывать.

Вставка 7. РКБТ ВОЗ

РКБТ ВОЗ, которая вступила в силу в феврале 2005 г., является первым глобальным договором в области общественного здравоохранения, предназначенным для устранения разрушительных медицинских, социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма. По состоянию на июль 2012 г., 49 из 53 государств-членов Европейского региона, а также Европейское сообщество стали сторонами конвенции, заявив о своей приверженности разработке и осуществлению всеобъемлющего комплекса доказательных мер борьбы с табаком. Глобализация табачной эпидемии снижает потенциал отдельных стран контролировать потребление табака только своими внутренними мерами. Существенное значение имеет скоординированный международный ответ. Международное сообщество выразило приверженность достижению общих целей и идее о том, что благодаря совместным действиям можно преодолеть препятствия и найти креативные решения.

РКБТ ВОЗ руководствуется общегосударственным и межсекторальным подходом, расширяя сферу действий за пределы системы здравоохранения – на систему образования, таможенную, торговлю и систему финансов. Имеется конкретный пример общегосударственного подхода: повышение налога на табачные изделия является наиболее эффективным методом для уменьшения потребления табака и в то же время имеет дополнительное преимущество в виде увеличения доходов государства. РКБТ ВОЗ рекомендует повышение акцизных сборов на табачные изделия, по крайней мере, до 70% от цены. Очевидно, что для осуществления этой меры необходимо сотрудничество между медицинским и финансовым секторами. Кроме того, для борьбы с возможным увеличением незаконной торговли, связанной с повышением налогов, в этой работе должны участвовать таможенные органы и торговля. Межсекторальное сотрудничество имеет огромное значение для успешного осуществления других ключевых мер – таких как запрет на рекламу, защита людей от воздействия табачного дыма и информирование населения об опасностях, связанных с потреблением табака.

Согласно последнему докладу ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (4), приблизительно 3,8 млрд человек (55% населения земного шара) охвачены, по крайней мере, одним мероприятием по борьбе с табаком (самое высокое достижение политики), в том числе 1,1 млрд человек охвачены новой политикой, начиная с 2008 г. В Европейском регионе ВОЗ свыше 244 млн человек (27% населения региона) охвачены хотя бы еще одним новым мероприятием по борьбе с табаком при самом высоком достижении между 2008 г. и 2010 г. Это свидетельствует о мощном потенциале для достижения значительных улучшений в состоянии здоровья населения.

Например, всеобъемлющий запрет на курение может снизить заболеваемость и смертность от воздействия табачного дыма уже через несколько месяцев после вступления закона в силу. Данные научной литературы показывают, что уже через несколько месяцев после вступления в силу антитабачного закона очень быстро отмечаются положительные сдвиги в состоянии респираторной системы; кроме того, может снизиться число госпитализаций, связанных с инфарктом миокарда. Например:

- всего лишь через три месяца после вступления в силу всеобъемлющего закона против курения в Шотландии работники баров сообщили о снижении на 26% частоты симптомов респираторных заболеваний, а работники баров, страдающие бронхиальной астмой, сообщили об уменьшении симптомов воспалительных изменений дыхательных путей;
- уже в течение первого года после введения закона о борьбе с табаком в Турции отмечено значительное (на 24,2%) уменьшение числа пациентов с заболеваниями, связанными с курением.

Кроме того, повышение цен на табачные изделия путем повышения налогов является наиболее эффективным методом сокращения употребления табака и стимулирует курильщиков прекратить курение. Увеличение налогов на табачные изделия на 10% обычно снижает объемы потребления табака на 4% в странах с высоким уровнем доходов и примерно на 8% в СНСД, а доходы от продажи табачных изделий увеличиваются почти на 7%. В Украине акцизный сбор с пачки сигарет в период с сентября 2008 г. по январь 2010 г. увеличился в среднем более чем в 6 раз. Это сопровождалось уменьшением на 16% числа курящих подростков и молодых взрослых (от 12 до 29 лет). Более того, вопреки заявлениям представителей табачной промышленности, повышение налогов не приводит к росту контрабандной торговли. После того, как в конце 1990-х годов Испания увеличила налоги на табачные изделия и усилила законодательство, масштабы контрабанды резко уменьшились, а доходы от продажи табака возросли на 25%.

Использование целей с определенными сроками и инструментов и методов для мониторинга и оценки

99. Постановка целей с определенными сроками и применение инструментов для мониторинга и оценки тенденций в состоянии здоровья и результатов осуществления конкретной политики на глобальном, региональном и национальном уровнях сыграло исключительную роль в широком спектре инструментов для политики и стратегий по охране здоровья, регламентирующих работу ВОЗ. Примерами важных инициатив являются:

- Инициатива «Здоровье для всех» (оригинальная версия 1981-1985 гг. И обновления в 1991 г., 1998 г. и 2005 г.);
- Относящиеся к здоровью Цели тысячелетия в области развития;
- Задачи, поставленные в Одиннадцатой общей программе работы ВОЗ (ОПР11);
- Таллиннская хартия, с ее приверженностью подотчетности и оценке качества работы систем здравоохранения;
- Несколько конкретных инструментов и стратегий общественного здравоохранения - например, по охране окружающей среды и здоровью или по охране психического здоровья, в которых имеются подразделы по оценке и мониторингу, а иногда более конкретные стратегии по разработке показателей и измерений, включая рекомендации о необходимых действиях на международном уровне (в том числе установление стандартов, норм и методов сбора данных со всей страны).

100. Проблемы постановки целей были четко сформулированы со времени первой версии стратегии «Здоровье для всех», где было сказано, что цели должны быть:

- сформулированы на основе научных знаний
- направлены на решение серьезных проблем охраны здоровья
- надежными и реалистичными, выраженными простым и понятным языком
- по возможности - количественными (чтобы иметь возможность измерять прогресс)
- соответствующими региональной стратегии, политически приемлемыми и значимыми
- привлекательными для населения, политиков, администраторов и профессионалов (39).

101. Было отмечено, цели в области охраны здоровья в наибольшей степени соответствуют поддержке стратегий, которые выходят за пределы общественного здравоохранения и распространяются на другие ключевые сферы, затрагивая более широкие социально-экономические детерминанты здоровья (40). Со времени разработки в начале 1980-х годов оригинальной стратегии «Здоровье для всех» отмечалось постепенное смещение акцентов, с обращением большего внимания стимулированию стран на постановку национальных целей как ключевых инструментов стратегического руководства для поддержки реализации своей собственной, национальной (и субнациональной) политики в области охраны здоровья (26; 31) (см. также вставку 8), с усиливающимся нежеланием включать нормативные инструменты для всего Европейского региона.

102. Для сравнения, оригинальный комплект целей стратегии «Здоровье для всех» был направлен на высокий уровень точности определения целей на основе масштабов проблемы (для здравоохранения), прошлых тенденций в ее развитии, ожидаемых масштабов и характера проблемы в целевые сроки при отсутствии действий (на основании прогнозирования), эффективности предлагаемых вмешательств в решении проблемы и желательная ситуация к намеченному сроку завершения реализации мероприятий. Однако, как показали результаты анализа стратегии «Здоровье для всех» 2005 года, проведенного государствами-членами Европейского региона, одним из

главных достижений стратегии «Здоровье для всех» было то, что национальные политики, в которые были включены целевые показатели по здоровью, были в существенной мере адаптированы или переработаны “хотя их природа и осуществление варьировали в значительной степени” (40).

Вставка 8. Усиление роли целей в политике ВОЗ «Здоровье для всех»

Здоровье для всех к 2000 году (1981 г.)

Первоначальный вариант стратегии «Здоровье для всех» содержал 38 целей, не имеющих юридической силы, которые охватывали широкий круг целей общественного здравоохранения и систем здравоохранения, варьирующих от улучшения состояния здоровья до пропаганды здорового образа жизни, здоровой окружающей среды, качественной и экономически эффективной медицинской помощи и стратегий развития здравоохранения (включая информационную поддержку по вопросам охраны здоровья).

Цели варьировали, некоторые из них были весьма амбициозными, некоторые были определены очень точно, тогда как другие имели более общую характеристику – например, в плане разработки желательной политики. Мониторинг прогресса в достижении целей вначале был основан на списке, включавшем более 200 утвержденных показателей (65 из которых считались основными). Они оценивались и публиковались (стимулируя полноту и подотчетность) с трехлетними интервалами.

Некоторые измерения, использованные для мониторинга и оценки, были основаны на изменении абсолютных цифр (средние величины, проценты или пропорции, превалентность, заболеваемость или смертность от различных заболеваний или характеристика соотношений) и количественных различиях (относительное уменьшение показателей) между странами и в пределах одной страны и в разных группах населения.

В 1996 г. было достигнуто соглашение о том, что основные статистические данные по здравоохранению будут представляться ежегодно, а обзорные данные – один раз в три года, и что в странах будут назначены национальные координаторы, ответственные за представление данных непосредственно в Европейское региональное бюро ВОЗ, с полномасштабной оценкой один раз в шесть лет.

Здоровье-21 (обновление 1998 г.)

Стратегия «Здоровье для всех» была возобновлена в середине 1990-х годов, также на основе признания того факта, что многие цели не могут быть достигнуты в обозримом будущем или могут быть достигнуты только в отдельных странах. Опыт, накопленный при реализации стратегии «Здоровье для всех», показал, что необходимо ставить более реалистичные и достижимые цели. За исключением целей по элиминации болезней, поставленные цели для разных стран были релевантны в разной степени, в зависимости от ситуации в этих странах и их способности достигнуть эти цели. Выбор и мониторинг показателей был нацелен на сохранение предшествующего опыта стратегии «Здоровье для всех». Сбор большинства показателей, относящихся к здоровью населения, осуществлялся планомерно или они были доступны на национальном или международном уровнях, однако ВОЗ разработала специальную платформу (EUROHIS) для некоторых наиболее важных показателей. Целевые уровни были определены с помощью прогнозирования на основании результатов анализа исторических тенденций и современной ситуации, в зависимости от наличия и качества данных. Целевые уровни были определены как средние региональные показатели и сопоставлялись с исходным уровнем 1995 года и окончанием работы в 2020 г.

Наконец, обновленная версия 2005 г., которая в настоящее время является последней версией, больше не содержит каких-либо нормативных целей для всего Европейского региона.

Источники информации: ВОЗ (41; 42; 43).

103. Предварительный анализ существующих инструментов политики показывает, что они существенно различаются по их подходам к мониторингу и постановке целей.

- Постановка численных целей сосуществует с более широко сформулированными целями политики, для которых не было предложено конкретных показателей (иногда в одном и том же документе - например, в стратегии «Здоровье для всех»).
- Там, где цели были поставлены очень четко, нередко отсутствовали стратегии для их измерения – как это, например, имело место, в совместных договоренностях о разработке международных статистических норм и в систематической поддержке государствам-членам для их осуществления.
- Нередко было неясно, соблюден ли правильный баланс между ресурсами, выделяемыми на реализацию стратегии, и средствами на проведение систематических оценок.
- Результаты оценки могут страдать от “близорукости”, с акцентом на подотчетности специальных действий и программ, но не на создании устойчивой инфраструктуры (как на национальном, так и на международном уровне) для долговременного мониторинга и анализа, включая международные сопоставления и обмен между странами наилучшим опытом работы при осуществлении стратегий общественного здравоохранения.
- Существует ряд доказательств, что политический маятник со временем качается от энтузиазма при постановки региональных и глобальных целей в области общественного здравоохранения до периодов определенного скептицизма в отношении ценности поставленных целей.

104. В анализ включена проверка большого числа статей по моделям оценки воздействий, как в отношении охраны окружающей среды, так и в межсекторальных исследованиях (44), а также исследованиях в общинах (45). Оценка влияния вмешательства также является важным инструментом для политик и программ. Некоторые исследования включают в себя понятие справедливости как фундаментальный инструмент для оценки вмешательств в области здравоохранения, хотя в этой области необходимы дополнительные исследования.

105. Так как оценка вмешательств в области здравоохранения нацелена на оценку потенциального влияния предложенного вмешательства и выдачу рекомендаций для повышения потенциала, в классификационной матрице можно убедиться в том, что к числу документов, имеющих юридическую силу, относятся те документы, где очевидна методология оценки вмешательств в области здравоохранения, что облегчает проведения сопоставления между различными странами. Основные области, где были найдены оценки вмешательств в области здравоохранения – это безопасность окружающей среды и охрана труда, хотя эти методы должны применяться во всех областях и на всех уровнях стратегического руководства как инструменты, предназначенные для улучшения результатов вмешательств в области здравоохранения и сведения неравенств к минимуму (41).

106. Анализ матрицы представляет широкий спектр возможностей для мониторинга и оценки. В некоторых случаях - например, применительно к конвенциям и договорам, процесс иногда сочетает в себе аспекты строго юридической природы (например, ратификация или вступление в силу) с другими аспектами оценки воздействия. Хотя инициативы ЕС предоставляют широкий набор инструментов для оценки, было бы полезно проанализировать существующие модели и определить лучшие практики для сравнения как результатов, так и изменений в состоянии здоровья и положительных фактов – а также инструментов для проведения этой работы – в различных странах Европейского союза, особенно в отношении эпидемиологического надзора, доступности медицинских служб, финансирования, участия и стимулирования сообществ, а также вопросов, касающихся медицинских работников и научных исследований.

107. Как уже говорилось ранее, прогресс при анализе сопоставимых индикаторов здоровья и медицинской информации на уровне стран был неодинаковым в разных странах региона, как в плане доступности данных и их качества, так и, в частности, в охвате тем, соответствующих мониторингу тенденций в общественном здравоохранении и детерминантах здоровья – таких как неравенство в состоянии здоровья и медицинской помощи, образе жизни и в тенденциях угроз и смертности от хронических заболеваний, НИБ и расстройств психического здоровья. Проблемы фрагментации данных и их качества имеют место в большинстве фундаментальных тем информации по здравоохранению – например, употребление табака или алкоголя, превалентность сахарного диабета и некоторых наиболее распространенных болезней – например, рака.

Выводы

108. Усиленное внимание и приверженность проблеме укрепления возможностей и служб общественного здравоохранения требуют разработки всеобъемлющего плана действий, с акцентом на стратегических мероприятиях, которые отражают современную практику общественного здравоохранения (включая необходимое внимание как структурным детерминантам, так и индивидуальным действиям) и которые полностью интегрированы в основные выводы и положения программы «Здоровье-2020». Цель ЕПД – обеспечить укрепление служб общественного здравоохранения соответственно современным и возникающим проблемам общественного здравоохранения, стоящими перед Европейским регионом ВОЗ.

109. Этот отчет подкрепляет и дополняет ЕПД благодаря анализу широкого круга доступных инструментов общественного здравоохранения, необходимых для разработки доказательных стратегий и инструментов для будущих программ. В рамках обзора проведена классификация и анализ имеющихся стратегических инструментов и методов. Благодаря обобщению информации обо всех современных инструментах обзор дает оценку каждому из них и определяет основные пробелы, которые предстоит ликвидировать в будущем.

110. Цель данного обзора – предоставить Региональному бюро, государствам-членам и другим партнерам информацию, которая может быть использована для ответов, среди прочих, на следующие вопросы.

- Каковы относительные преимущества различных доступных инструментов и методов общественного здравоохранения?
- Каким образом может быть повышена результативность инструментов и методов общественного здравоохранения на уровне государств-членов?
- Каким образом могут быть устранены пробелы в «арсенале» доступных инструментов и стратегий?
- Как можно повысить эффективность оценки и мониторинга этих инструментов и методов?

111. Хотя дать исчерпывающие ответы на все эти вопросы невозможно, результаты данного исследования расширяют наши представления об эффективном использовании инструментов и методов общественного здравоохранения в Европейском регионе. Ниже приводится краткое изложение ответов на эти вопросы.

Каковы относительные преимущества различных доступных инструментов и методов общественного здравоохранения?

112. В представленном недавно отчете Европейского регионального бюро выделены четыре основных роли законодательства в развитии общественного здравоохранения. К ним относятся: определять цели общественного здравоохранения и влиять на его политическую повестку дня; устанавливать разрешительные и ограничительные действия общественного здравоохранения с учетом защиты прав личности, если необходимо; служить инструментом для профилактики; и содействовать планированию и координации действий правительственных и неправительственных организаций в области здравоохранения (2).

113. Хотя в некоторых областях (таких, как охрана здоровья) применение юридически обязательных инструментов может давать более выраженный эффект, в других областях (таких, как укрепление здоровья) более эффективным может быть использование механизмов влияния. Кроме того, при оценке их экономической эффективности необходимо учитывать как определение юридически обязательных инструментов общественного здравоохранения, так и обеспечение их выполнения. Особенно важно обеспечить сбалансированный подход к использованию различных инструментов. В то время как законодательство проводится в жизнь через правовые системы, национальные правительства стремятся обеспечить внедрение национальных стратегий и политики в области здравоохранения на основе широкого спектра мер для мониторинга, аудита и управления оценкой результатов, часто связанных с соблюдением стандартов.

114. В этом обзоре сделан вывод о наличии набора инструментов и методов для разработки политики и законодательства, направленных на поддержку реализации ОФОЗ в самых различных условиях. Количество и сложность инструментов, разработанных на глобальном и европейском уровнях, увеличились в последние годы, что наглядно иллюстрируют Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) и Международные медико-санитарные правила (ММСП). В то время как международные правила носят обязательный характер, уровень и характер механизмов стратегического руководства, включая нормативы и правоприменительную практику, будут отличаться в разных государствах-членах. Однако результаты оценки этих инструментов и методов не являются широкодоступными; следовательно, трудно сравнивать относительные преимущества использования различных инструментов и методов общественного здравоохранения в разных странах или на региональном уровне, как и рекомендовать для использования тот или иной инструмент.

115. Результаты показывают, что ВОЗ обладает широким набором инструментов (включая конвенции, правила, рекомендации и стандарты), которые отражают различия в применении конкретных инструментов разными странами, а также изменения в национальной нормативно-правовой базе, связанные с ростом плюрализма и демократизацией. Назрела необходимость в том, чтобы ознакомить государственные структуры и медицинские организации с набором инструментов и методов общественного здравоохранения и обеспечить их руководством по их использованию для решения основных проблем в области охраны здоровья населения.

Каким образом может быть повышена результативность инструментов и методов общественного здравоохранения на уровне государств-членов?

116. Использование этих инструментов и методов общественного здравоохранения – включая документы по снижению употребления алкоголя путем увеличения налогов и запрета на рекламу, мероприятия по борьбе с табаком и обеспечению безопасности

дорожного движения – может иметь высокую экономическую эффективность. Хотя применение многих из перечисленных мер уже было оправдано другими причинами, данные об их экономической эффективности являются дополнительным аргументом в пользу их реализации.

117. В настоящее время имеется немного конкретных данных об эффективности различных политик и правовых норм общественного здравоохранения, что затрудняет в рекомендациях отдать предпочтение тому или иному документу. В следующем разделе суммированы примеры целей в основных разделах, где проводились оценки. В общем, нужны дополнительные оценки для получения в будущем информации об эффективности различных инструментов и методов, включая оценки экономической эффективности и возможности осуществления.

118. В недавно опубликованном отчете ВОЗ об использовании вмешательства по типу “лучшая покупка” для НИЗ был сделан вывод о том, что существует ряд вмешательств, которые оказывают значительное воздействие на общественное здравоохранение и характеризуются высокой экономической эффективностью, являются недорогими и реальными для осуществления в рамках ограничений систем здравоохранения; для инвесторов они являются “лучшими покупками” (3). Главным положительным результатом является снижение преждевременной смертности от НИЗ. Результаты исследований показали, что осуществление мероприятий по типу «лучшая покупка» применительно к НИЗ в 23 крупных странах с низким и средним уровнем доходов в период с 2006 г. по 2015 г. может предотвратить 30 млн случаев преждевременной смерти, или в среднем 3 млн. случаев в год. Проведение на уровне всего населения мероприятий, направленных на сокращение употребления табака и губительного употребления алкоголя, а также против нездорового питания и отсутствия физической активности, обойдется, согласно оценочным данным, в 2 млрд долларов США в год для всех СНСД, т.е. менее 0,40 доллара США на человека.

119. Согласно последнему докладу ВОЗ о глобальной табачной эпидемии (4), приблизительно 3,8 млрд человек (55% населения земного шара) охвачены, по крайней мере, одним мероприятием по борьбе с табаком (самое высокое достижение политики), в том числе 1,1 млрд человек охвачены новой политикой, начиная с 2008 г. В Европейском регионе ВОЗ свыше 244 млн человек (27% населения региона) охвачены хотя бы еще одним новым мероприятием по борьбе с табаком при самом высоком достижении между 2008 г. и 2010 г. Это свидетельствует о мощном потенциале для достижения значительных улучшений в состоянии здоровья населения.

Каким образом могут быть устранены пробелы в «арсенале» доступных инструментов и стратегий?

120. Общей чертой многих стратегий в области общественного здравоохранения и других инструментов для общественного здравоохранения, применяемых Европейским региональным бюро ВОЗ (а также на глобальном уровне), является признание того, что пробелы в существующих знаниях сами по себе являются одной из главных проблем для будущего общественного здравоохранения. Благодаря выполненной классификации и анализу было выявлено несколько серьезных пробелов, включая отсутствие доказательных данных, поддерживающих разработку тех или иных стратегических инструментов и методов.

121. Проведенное в рамках данного обзора широкомасштабное картирование позволило выявить ОФОЗ, для которых имеются доступные инструменты и методы общественного здравоохранения (а также важные пробелы), и обозначить шесть основных пунктов.

- Имеются 396 различных инструментов для ОФОЗ 3 (охрана здоровья) и 300 инструментов для ОФОЗ 6 (стратегическое руководство). К этим двум областям относятся более 75% от общего числа всех доступных инструментов общественного здравоохранения, причем в наибольшей степени они развиты в странах ЕС.
- Имеется 58 инструментов и методов для ОФОЗ 1 (эпиднадзор), 37 для ОФОЗ 2 (реагирование на угрозы для здоровья и чрезвычайные ситуации), 70 для ОФОЗ 4 (укрепление здоровья), 17 для ОФОЗ 5 (профилактика заболеваний), 14 для ОФОЗ 7 (кадровые ресурсы) и 6 для ОФОЗ 8 (организационные структуры и финансирование).
- Для ОФОЗ 9 (коммуникация) и ОФОЗ 10 (исследования) существуют только юридически не обязательные инструменты и методы.
- Хотя страны СНГ и СЗЮВЕ обладают исторически развитыми услугами для реализации ОФОЗ 1–3, мощности и лабораторное оборудование часто являются устаревшим, а законодательство и политика также требуют обновления.
- На глобальном уровне юридически обязательные инструменты сосредоточены, главным образом, в области ОФОЗ 3 (охрана здоровья) – 306 инструментов, ОФОЗ 4 (укрепление здоровья) – 31 инструмент и ОФОЗ 6 (стратегическое руководство) – 41 инструмент. Это составляет более 90% от общего числа инструментов.
- Европейский регион ВОЗ обладает особенно впечатляющим опытом осуществления правовых мер общественного здравоохранения по сравнению с остальным миром. Юридически обязательные инструменты общественного здравоохранения составляют одну треть от общего числа имеющихся в Регионе инструментов: это более чем вдвое превышает средний глобальный показатель.

122. В этом докладе исследован и охарактеризован подход концепции «Здоровье во всех стратегиях» в связи с ее синергидным потенциалом. Законы и государственные стратегии, принятые в других секторах, могут иметь неожиданные последствия для общественного здравоохранения. Поэтому законы и стратегии в других секторах должны разрабатываться и приниматься с учетом более широкого подхода, чтобы максимально увеличить их положительное влияние на состояние здоровья населения. Например, на политику борьбы с употреблением алкоголя оказывает влияние закон ЕС о торговле, но судебная практика нередко поддерживала меры этой политики в пользу общественного здравоохранения. Наиболее релевантными являются два имеющихся инструмента – оценка воздействия на здоровье и межсекторальные цели. Они будут способствовать лучшему формированию стратегий во всех секторах, привлекая широкий круг действующих лиц к процессу принятия решений и к контролю их выполнения.

123. Другой ключевой вопрос – могут ли международные соглашения и инструменты служить рамочной основой для многомерных действий, и если могут, то как. Вероятно, хорошим примером успеха является РПБТ ВОЗ, так как в ней изложены многие виды действий на многих уровнях, включая законодательство, регулирование, партнерство и кооперацию. В долгосрочной перспективе для достижения ее целей потребуются выработка консенсуса между всеми организациями, группами, экономическими и социальными структурами, с участием всего населения в целом.

Как можно повысить эффективность оценки и мониторинга этих инструментов и методов?

124. К основным пробелам, выявленным при анализе имеющихся инструментов и методов политики общественного здравоохранения, относится отсутствие четких механизмов для мониторинга вмешательств и оценки их результатов; этот вопрос должен

быть решен в средне- и долгосрочной перспективе. Это будет способствовать лучшей адаптации законодательства соответственно потребностям заинтересованных сторон на различных уровнях практического осуществления.

125. Результаты этого обзора указывают на актуальность более широкого подхода, основанного на измерении выполнения стратегии и механизмах подотчетности. Возможные будущие исследования по методам оценки могут включать анализ процесса, изменения здоровья населения и экономическую эффективность более широкого спектра стратегических и юридических вмешательств, а также сравнение с другими инструментами и методами. Например, соответствие международным соглашениям должно быть отражено в оценке соответствующих ОФОЗ, чтобы определить прогресс страны в выполнении требований международных стандартов.

126. Эффективность стратегических вмешательств заслуживает особого внимания на фоне современных и будущих экономических проблем и того значения, которое придается эффективности и подотчетности. Добавления затратного компонента при оценке влияния законов и политики в области общественного здравоохранения позволяет выявить ряд стратегий с наилучшим соотношением цены и качества. Внимание как к самому процессу, так и к его влиянию на здоровье населения позволит создать динамическую систему подотчетности. В соответствии с этим стандарты предоставления услуг общественного здравоохранения должны быть четкими, а их качество обеспечиваться за счет использования механизмов регулярных контролей, проверок или оценок, а также аккредитации.

127. Имеется недостаточно фактических данных в поддержку улучшения глобальной и региональной архитектуры стратегических инструментов, которые уменьшают неравенства благодаря улучшению глобального и регионального производства и распределения товаров для населения, включая финансовые и другие ресурсы; эти процессы должны стать устойчивыми. Существует несомненная необходимость расширить границы данного обзора инструментов и методов для охвата национального и субнационального уровней, а также обновить доказательные данные применительно к региональному уровню. В будущие этапы анализа должны быть включены теоретические модели изменений стратегии, чтобы помочь описать стратегии на разных уровнях, объяснить непредвиденные быстрые изменения стратегии – как это, например, наблюдалось после разработки РПБТ ВОЗ – и определить своеобразные элементы в изменении стратегии.

128. Дальнейший анализ на национальном уровне должен также включать большее внимание к сопутствующим факторам и к качеству использованных источников фактических данных, чтобы избежать ошибок и неполных интерпретаций, которые при анализе стратегии не принимают во внимание динамические факторы. В дальнейших исследованиях возможно также применение подходов, основанных на различных моделях анализа и на описании изменений.

Рекомендации

129. Помимо устранения основных пробелов в инструментах общественного здравоохранения для реализации ОФОЗ, необходимо достигнуть баланс между регулированием и убеждением. Эффективность традиционных инструментов и методов общественного здравоохранения – включая законы, санкции, правила и налоги – может быть ограниченной, если не использовать дополнительные инструменты, в большей степени направленные на изменение гражданами своего поведения. Как сформулировано в докладе ВОЗ о стратегическом руководстве, «разумное стратегическое руководство» в основном оценивается тем, какой инструмент используется в контексте имеющегося множества инструментов и способов их применения (7). С учетом этого информация,

собранные в данном обзоре, позволяют сформулировать следующие рекомендации государствам-членам Европейского региона ВОЗ.

Адвокация в пользу эффективных инструментов и использование фактических данных в различных условиях

- Адвокация в пользу инструментов, эффективность которых убедительно доказана - таких как вмешательства типа «лучшая покупка» для НИЗ, РКБТ ВОЗ и ММСП.
- Адвокация, направленная на борьбу против табака, включая повышение налогообложения, свободные от табачного дыма внутренние рабочие помещения и общественные места, предоставление медицинской информации и предупреждений, а также запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство.
- Адвокация в области борьбы с губительным употреблением алкоголя, направленная на повышение налогообложения, ограничение доступа к розничной продаже алкоголя и запрещение рекламы алкоголя.
- Адвокация, направленная на пропаганду здорового питания и физической активности, в том числе на снижение потребления соли с продуктами питания, замену трансгенных жиров полиненасыщенными жирами и на повышение информирования общественности через средства массовой информации о здоровом питании и физической активности.

Обеспечение баланса между регулированием и убеждениями

- Сбалансировать использование различных инструментов и методов, таких как концепция «Здоровье во всех стратегиях» (ЗВС), стратегическое руководство и применение как имеющих, так и не имеющих юридической силы инструментов - например, различных механизмов, руководств, подходов к вовлечению граждан, информационно-разъяснительной деятельности (адвокации) и коммуникации.

Укрепление межсекторального реагирования и стратегического руководства

- Развивать и применять концепцию ЗВС для рассмотрения воздействия на здоровье основных законов, правил и других мер, которые потенциально могут оказывать существенное влияние на здоровье населения.
- Использовать инструменты для оценки воздействия на здоровье для укрепления успехов в отношении здоровья в рамках концепции ЗВС.
- Укрепить стратегическое руководство и механизмы отчетности, связанные с межсекторальной политикой.

Устранение пробелов в инструментах и методах

- Рассмотреть соответствующие инструменты и методы и предпринять ответные меры для устранения пробелов в «арсенале» инструментов для поддержки осуществления 10 ОФОЗ.
- В частности, рассмотреть разработку инструментов для ОФОЗ 5, 7, 8, 9, и 10 (профилактика заболеваний, кадровые ресурсы, организационные структуры и финансирование, коммуникация и исследования).
- Обратит особое внимание на повышение интеграции мер по укреплению здоровья, охране здоровья и профилактике заболеваний путем укрепления первичной медико-санитарной помощи.

Укрепление инструментов для мониторинга показателей деятельности и подотчетности

- Повысить эффективность использования ограниченных по срокам целевых ориентиров и инструментов для мониторинга и оценки тенденций в состоянии здоровья и реализации политики на национальном, региональном и глобальном уровнях.
- Разработать стандарты предоставления услуг общественного здравоохранения и обеспечить их качество путем регулярного проведения контроля, проверки или оценки и аккредитации.

Укрепление доказательной базы

- Создать «карту» ресурсов и провести анализ пробелов для широкого диапазона инструментов и средств, включая пособия и руководства на национальном уровне.
- На основании данных систематических обзоров правовых и стратегических инструментов суммировать результаты основных отчетов по оценке и основные выводы об эффективности инструментов.
- Оценить состояние здоровья населения и затраты, связанные с выполнением основных законов, правил и видов политики: такая оценка должна проводиться до и после их вступления в силу.
- Оценить процесс и практическую возможность разработки и применения законодательства и политики.
- Осуществлять исследования экономической эффективности инструментов общественного здравоохранения для информирования ответственных работников о вмешательствах, характеризующихся оптимальным соотношением стоимости и качества.
- Усовершенствовать методы оценки относительной эффективности воздействия на здоровье различных инструментов и методов.

Список литературы

1. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC61/R2 Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/150626/RC61_Res_r02.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
2. Chichevalieva S. *Developing a framework for public health law in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/151375/e95783.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
3. *From burden to “best buys”: reducing the economic impact of NCDs in low- and middle-income countries*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
4. *Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2011 г.: предупреждение об опасностях табака. Краткое резюме*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_TFI_11.3_rus.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
5. *Доклад о глобальной табачной эпидемии, 2009 г.: создание среды, свободной от табачного дыма*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244563915_rus.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
6. Bilir N, Özcebe H, Ergüder T, Mauer-Stender K. *Tobacco control in Turkey: story of commitment and leadership*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/163854/e96532.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
7. *Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке: исследование, проведенное для Европейского регионального бюро ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/149971/RC61_rInfDoc06.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
8. *Цели развития тысячелетия: доклад за 2012 год*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2012 (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2012/Russian2012.pdf>, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
9. *Финансовый кризис и глобальное здравоохранение: доклад консультации высокого уровня*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_ru_.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
10. Nolte E, McKee M, редакторы. *Оказание помощи при хронических состояниях: взгляд с позиций системы здравоохранения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (Серия публикаций Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136169/e91878R.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).

11. CSDH. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization, 2008
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
12. *Protecting health in an environment challenged by climate change: European Regional Framework for Action Contribution of the Climate Change and Health Task Force*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/95882/Parma_EH_Conf_edoc06rev1.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
13. McMichael AJ, Neira M, Bertollini R, Campbell-Lendrum D, Hales S. Climate change: a time of need and opportunity for the health sector. *Lancet*, 2009, 374 (9707): 2123–2125.
14. Menne B, Apfel F, Kovats S, Racioppi F. *Protecting health in Europe from climate change (Защита здоровья населения Европы от изменений климата)*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/74401/E91865.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
15. *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г.: здоровье и системы здравоохранения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/117186/E93103R.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
16. Public health services: policy [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy>, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
17. Vabo SI, Røiseland A. Tools of government in governance: the case of Norwegian urban government *EURA Conference: City Futures in a Globalising World, Madrid, 2009*
(http://www.cityfutures2009.com/PDF/24_Roiseland_Asbjorn.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
18. Harman G. Political instruments employed by governments to enhance university research and knowledge transfer capacity. *IMHE General Conference 2004: Choices and Responsibilities: Higher Education in the Knowledge Society*. Paris, OECD: Programme on Institutional Management in Higher Education, 2004
(<http://www.oecd.org/dataoecd/12/44/33652724.PDF>, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
19. Lascoumes P, Le Galès P. Understanding public policy through its instruments—from the nature of instruments to the sociology of public policy instrumentation. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*, 2007, 20(1):1–21.
20. Perrels A. *Selecting instruments for a greenhouse gas reduction policy in Finland, VATT Report 69*. Helsinki, VATT, 2000.
21. *White Paper on European Governance*. Brussels, European Commission, 2001
(http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2001/com2001_0428en01.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
22. *Adelaide Statement on Health in All Policies: moving towards a shared governance for health and well-being*. Adelaide, WHO, Government of South Australia, 2012
(http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
23. Salamon L. The new governance and the tools of public action: an introduction. *Fordham Urban Law Journal*, 2000 28(5):1611–1674.

24. Siddiqi S, Masud TI, Nishtar S, Peters DH, Sabri B, Bile KM, Jama MA. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance. *Health Policy*, 2009, 90:13–25.
25. *Разработка новой европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/134467/Andorra_07_Health2020_rus.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
26. Lee K, Buse K, Fustukian S, eds. *Health policy in a globalising world*. Cambridge, Cambridge University Press, 2002.
27. Marks L, Hunter DJ, Alderslade R. *Strengthening public health capacity and services in Europe: a concept paper*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
28. *Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/149060/RC61_rInfDoc4.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
29. *Предварительный второй доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/150095/RC61_rInfDoc5.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
30. *International expert consultation on public health law*. Rome, IDLO, WHO, O’Neill Institute for National and Global Health Law at Georgetown University, 2009 (http://www.who.int/hhr/health_law/idloconsultationreport1.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
31. *The use of public policy instruments for public health in the European Region: experiences and potential*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (document EUR/RC59/SC(4)/11).
32. *Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
33. WHO international digest of health legislation [online database]. Geneva, World Health Organization, 2012 (<http://apps.who.int/ihl-rils/results.cfm?language=english&type=ByTopic&strTopicCode=IVA1&strRefCode=Norgw>, по состоянию на 16 июля 2012 г.).
34. *Выполнение международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/66999/RC59_rdoc10.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
35. Di Fiandra T. European strategies for mental health. *Annali dell’Istituto Superiore di Sanità*, 2009 45(1):54–58.
36. European industrial relations dictionary [web site]. Dublin, Eurofound, 2011 (<http://www.eurofound.europa.eu/areas/industrialrelations/dictionary/definitions/softlaw.htm>, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
37. Stop TB Partnership: Stop TB Working Group on MDR-TB [web site]. Geneva, World Health Organization, 2011 (<http://www.stoptb.org/wg/mdrtb/about.asp>, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).

38. *Green Light Committee Initiative. Annual report 2009*. Geneva, World Health Organization, 2009
(http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HTM_TB_2010.14_eng.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
39. Ritsatakis A, Barnes R, Dekker E, Harrington P, Kokko S, Makara P, eds. *Exploring health policy development in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98301/E68395.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
40. Wismar M, McKee M, Ernst K, Srivastava D, Busse R, eds. *Health targets in Europe: learning from experience*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (Observatory Studies Series, No. 13; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98396/E91867.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
41. *Global strategy for Health for All by the year 2000*. Geneva, World Health Organization, 1981 (Health for All Series, No. 3; <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800038.pdf>, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
42. *ЗДОРОВЬЕ21: Здоровье для всех в 21-ом столетии - введение*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1998 (Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 5; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/109762/EHFA5-R.pdf, по состоянию на 17 июля 2012 г.).
43. *The Health for All policy framework for the WHO European Region: 2005 update*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98387/E87861.pdf, по состоянию на 9 сентября 2012 г.).
44. Mindell J, Bowen C, Herriot N, Findlay G, Atkinson S. Institutionalizing health impact assessment in London as a public health tool for increasing synergy between policies in other areas. *Public Health*, 2010, 124(2):107–114.
45. Cameron C, Ghosh S, Eaton SL. Facilitating communities in designing and using their own community health impact assessment tool. *Environmental Impact Assessment Review*, 2011, 31(4):433–437.