



Сеть содействия прогрессу человечества

Серия публикаций по вопросам здравоохранения,
питания и населения

Общественное здравоохранение и деятельность Всемирного банка



Всемирный банк





Сеть содействия прогрессу человечества

Серия публикаций по вопросам здравоохранения, питания и населения

Общественное здравоохранение и деятельность Всемирного банка

Всемирный банк

Авторское право © 2003 г.
Международный банк реконструкции
и развития/ВСЕМИРНЫЙ БАНК
1818 H Street, N.W.
Washington, D.C. 20433, U.S.A.

Все права защищены

СЕРИЯ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПИТАНИЯ И НАСЕЛЕНИЯ

Эту серию публикаций выпускает Отдел по вопросам здравоохранения, питания и населения (HNP) при Сети содействия прогрессу человечества Всемирного банка. Она будет исполнять роль канала информации для опубликования проработанных материалов о работе Всемирного банка в секторах здравоохранения, питания и населения, с целью объединения предыдущих неофициальных публикаций, улучшения норм контроля качества, предоставления критической экспертной оценки и распространения высококачественных аналитических материалов.

Эта серия будет освещать те публикации, которые расширяют наши знания по вопросам политики и стратегии в сфере здравоохранения, питания и населения, могут улучшить жизнь малоимущих и предохранить незащищенные группы населения от разоряющих последствий заболеваний. В тематических обзорах, аналитических работах и социологических исследованиях будут предоставляться примеры самых лучших методов работы на глобальном и региональном уровне.

Главный редактор этой серии—Александр С. Прекер. Другие члены редакционной коллегии: Мукеш Чола, Мэрием Клесон, Шантаянан Деварян, Жиль Дюссо, А. Эдвард Елмендорф, Армин Х. Фидлер, Чарльз С. Гриффин, Джеффри С. Хеммер, Питер Ф. Хейвуд, Прабгат Джа, Джерард Мартин Ла Фогья, Джек Лендженбраннер, Рут Левин, Морин Льюис, Сэмюэль С. Либерман, Бенджамин Лувинсон, Элизабет Льюл, Акико Маеда, Джудит Снейвли Макгваер, Милла Маклеклен, Томас У. Меррик, Филип Масгроув, Ок Панненборг, Оскар Пиказо, Мид Оувер, Хуан Ровира, Джордж Шибер и Адам Уегстафф.

СОДЕРЖАНИЕ

Благодарность издательства	vii
Аннотация	ix
Вступление	1
1 Что это такое—общественное здравоохранение?	4
Рабочее определение: категории и функции общественного здравоохранения	5
Почему нужно вести речь о функциях?	7
2 Масштаб и пределы деятельности общественного здравоохранения	10
Масштаб деятельности сферы здравоохранения	10
Общественное здравоохранение и лечение в медицинских учреждениях	11
Взаимосвязь между общественным здравоохранением и разработкой систем здравоохранения	13
3 Почему Всемирный банк должен вносить большой вклад в общественное здравоохранение?	16
4 Какие есть стратегические варианты у Всемирного банка?	20
Роль Всемирного банка на уровне отдельной страны: стратегические варианты	20
Глобальная роль Всемирного банка: стратегические варианты	22
5 Заключение: Всемирный банк и общественное здравоохранение	25
Библиография	26
Приложения	
Приложение 1. “Цели развития в новом тысячелетии” по вопросам здравоохранения, питания и населения	27
Приложение 2. “Критически важные” функции общественного здравоохранения (Всеамериканская организация здравоохранения/Центры по контролю заболеваний/ВОЗ)	29

Таблицы

Таблица 1.	Категории и примеры функций общественного здравоохранения	6
Таблица 2.	Применение отдельных функций общественного здравоохранения для различных медицинских проблем	9

Вставки

Вставка 1.	Бразильский проект по надзору и борьбе с заболеваниями (VIGISUS)	7
Вставка 2.	Безопасность на дорогах: работа со всеми секторами, с правительственными органами, общественными организациями и частным сектором	11
Вставка 3.	Многоотраслевой подход для сокращения загрязненности воздуха внутри помещений	12
Вставка 4.	Концентрация ресурсов для эффективного здравоохранения в школах (FRESH)	12
Вставка 5.	Лечение в медицинских учреждениях и общественное здравоохранение: сценарий для туберкулеза	14
Вставка 6.	Достижение необходимых показателей работы в сфере детского здравоохранения и питания	17
Вставка 7.	Инициатива по борьбе с малярией: стремление достичь стабильных результатов с привлечением всего сектора здравоохранения	19
Вставка 8.	Партнеры в сфере общественного здравоохранения	24

Рисунки

Рисунок 1.	Пирамида сферы общественного здравоохранения и системы здравоохранения	13
Рисунок 2.	Решающие факторы для достижения требуемых показателей в работе сектора здравоохранения	15

БЛАГОДАРНОСТЬ ИЗДАТЕЛЬСТВА

Тематическая группа по вопросам общественного здравоохранения выражает благодарность всем тем, кто с помощью многих интервью, семинаров и дискуссий, организованных в 1999–2001 гг., внес вклад в разработку данной публикации по вопросам общественного здравоохранения. Особая благодарность выражается тем, кто выполнял подготовительную работу, собирал информацию для вставок и составлял данные, и кто пожертвовал своим собственным временем для того, чтобы предоставить рецензии и комментарии относительно предыдущих редакций.

Эта публикация по вопросам общественного здравоохранения была подготовлена Мэрием Клесон, А. Эдвардом Елминдорф, Дэниелом С. Миллер и Филипом Масгроув.

Эта публикация не смогла бы выйти в свет без поддержки и помощи многих наших партнеров, и мы бы особенно хотели отметить помощь со стороны Всемирной организации здравоохранения, Всеамериканской организации здравоохранения и Центров по борьбе и профилактике заболеваний США.

АННОТАЦИЯ

- О важности принятия принципов и методов работы по охране общественного здоровья говорит тот факт, что Всемирный банк заинтересован в достижении качественных показателей работы в сферах здравоохранения, питания и населения, включая достижение “Целей развития в новом тысячелетии” и принятие общей схемы “Стратегий по сокращению бедности”. Эффективные мероприятия по охране общественного здоровья непосредственно связаны с достижением “Целей развития в новом тысячелетии”. Просвещение в сфере общественного здравоохранения, консультативные услуги и расширение потенциала—это ключевые компоненты для достижения эффективного развития.
- Главные функции сферы общественного здравоохранения, в рамках деятельности Всемирного банка, можно сгруппировать в пять основных категорий: разработка политики; сбор и распространение информации о политике, стратегиях и мероприятиях в сфере здравоохранения; профилактика и борьба с заболеваниями; межотраслевая работа по укреплению здоровья; подготовка кадров и расширение потенциала.
- Эти основные категории функций общественного здравоохранения охватывают широкий диапазон мероприятий, таких как надзор, нормативное регулирование, оценка, социальное вовлечение, профилактика и борьба с заболеваниями, подготовка кадров. Такая классификация функций общественного здравоохранения, которая имеет ограниченное количество категорий, помогает определить основные функции сферы общественного здравоохранения в контексте каждой страны, найти пробелы в ее работе и оценить потребности в финансовом инвестировании в общественное здравоохранение.
- Функции общественного здравоохранения дополняют и поддерживают более традиционные подходы, с вертикальными программами. Они играют роль важных механизмов для контроля и оценки деятельности по внедрению “Стратегий сокращения бедности” и проектов Всемирного банка в каждой отдельной стране.
- Стратегическими вариантами повышения роли Всемирного банка в сфере общественного здравоохранения, на уровне отдельной страны являются следующие: установление приоритета мероприятий по охране общественного здоровья при обсуждении политики и кредитовании; оценка качества выполнения функций сферы общественного здравоохранения; включение функций

общественного здравоохранения в доклады о стратегиях по сокращению бедности, в стратегии помощи странам и в общие модели развития; индивидуализация решений и инвестиций.

- Кроме выполнения своей роли по охране общественного здоровья в рамках отдельных стран, Всемирный банк также выполняет дополнительные, общеукрепляющие функции в сфере общественного здравоохранения в глобальном плане. Они включают: а) сбор и распространение информации о сфере общественного здравоохранения и ее функциях; б) проведение аналитических исследований, связанных с функциями общественного здравоохранения; в) выборочное участие в таких глобальных инициативах по охране здоровья, которые помогают странам добиваться измеримого прогресса, в достижении своих целей по вопросам здравоохранения, питания и населения; г) создание потенциала для сокращения бедности; д) повышение показателей деятельности Всемирного банка и его клиентов.
- Работники Отдела по вопросам здравоохранения, питания и населения (HNP) должны взять на себя инициативу по оказанию помощи и наблюдению за внедрением и укреплением перспектив по охране общественного здоровья на уровне отдельных стран. Всемирный банк уже занимается многими проблемами в сфере общественного здравоохранения на уровне отдельных стран, в частности по финансовым и другим вопросам. Однако, для повышения своей эффективности, Всемирный банк должен расширить и углубить свое участие в пределах этих пяти категорий сферы общественного здравоохранения. Такая работа совпадает с глобальной миссией Всемирного банка и его Отдела по вопросам здравоохранения, питания и населения, а также с его задачами, многоотраслевым подходом и со сферами его компетенций.

Вступление

В двадцатом веке мы стали свидетелями гораздо большего прогресса в сфере здравоохранения, питания и населения, чем в любое другое время нашей истории. Частично этот прогресс является результатом роста доходов и образования, с сопутствующим улучшением питания, доступа к противозачаточным средствам, гигиены, жилья, водоснабжения и канализации. Эти достижения являются прежде всего результатом новых знаний о причинах, профилактике и лечении заболеваний, а также внедрения политики, которая делает такие меры более доступными.

В результате сложного взаимодействия уровней доходов, образования, образа жизни, государственной политики и медицинского

обслуживания, люди стали жить почти на двадцать пять лет дольше, чем они жили бы при подобных уровнях доходов в 1900 г. Многие мероприятия, которые улучшили здоровье, являются результатом экологических изменений и действий сферы общественного здравоохранения. Один из примеров—это контроль над диспептическими заболеваниями, включая разработку методов ротовой регидрационной терапии, с целью сокращения детской смертности. Другой пример успешной работы по охране общественного здоровья в двадцатом веке—это исчезновение оспы, которое стало возможным благодаря сочетанию научных достижений в области общественного здравоохранения и эффективному использованию программ.

Однако, прогресс в сфере укрепления здоровья и предполагаемая длительность жизни распределяются неравномерно. Состояние здоровья и предполагаемая длительность жизни в самых бедных странах отстают от остальной части мира. Даже в пределах отдельной страны, малоимущие имеют худшее состояние здоровья, чем остальная часть населения. Бедность—это основная причина тех случаев смерти, заболеваний и инвалидности, которых можно было бы избежать; мы все больше осознаем, что слабое здоровье, неполноценное питание и большой размер семьи—это решающие факторы, которые приводят к бедности (Клесон и др. 2001 г.). Другие решающие факторы (выходящие за пределы здравоохранительного сектора), которые влияют на состояние

здоровья и приводят к бедности— это уровень грамотности, статус женщин, качество жилья, безопасное водоснабжение, канализация, обеспеченность пищей и урбанизация.

В следствие указанных причин, огромные проблемы остаются все еще нерешенными (Мерсон и др., адаптировано, 2000 г.):

- Более 10 миллионов детей в возрасте до 5 лет умирают ежегодно от таких причин, которые можно предотвратить; 70 процентов этих смертных случаев вызваны пневмонией, диареей, малярией, неполноценным питанием и корью;
- Более 150 миллионов замужних женщин, которые хотели бы отложить или ограничить свою воспроизводящую способность, не имеют доступа к современным противозачаточным средствам;
- Почти 600 000 женщин умирают ежегодно от осложнений, вызванных беременностью и родами, еще 18 миллионов переносят связанные с беременностью медицинские осложнения, которые могут приводить к необратимым травмам;
- 13 миллионов человек умирает ежегодно от инфекционных заболеваний, большинство из которых можно предотвратить или излечить; половина этих смертных случаев приходится

на взрослое население и вызвана туберкулезом, малярией и ВИЧ/СПИД;

- Тридцать процентов населения в мире все еще не имеет доступа к безопасному водоснабжению и канализационным системам; и
- Очевидно что большинство развивающихся регионов столкнется с тем, что неинфекционные заболевания станут основной причиной потери трудоспособности и преждевременной смерти, по мере увеличения возраста населения и распространения табачной эпидемии. В течение следующих двадцати пяти лет миллионы взрослых людей будут страдать от сердечных заболеваний, депрессии, инсультов, рака и хронических респираторных заболеваний. Главной угрозой здоровью в развивающихся странах уже становятся дорожные травмы.

В отчете Всемирной организации здравоохранения о состоянии здоровья в мире за 1999 г. определены четыре основные проблемы здравоохранения (ВОЗ 1999), на решение которых должны быть направлены усилия международного сообщества: сокращение чрезмерной смертности и заболеваемости среди малоимущих; инвестирование в научные исследования и разработки, направленные на борьбу с заболеваниями малоимущих; противодействие угрозам здоровью, возникающим

вследствие экономических кризисов, нездоровой экологии и сомнительного образа жизни; а также создание более эффективных и результативных систем здравоохранения, которые могут укреплять состояние здоровья, сокращать неравноправность в здравоохранении и повышать готовность удовлетворять ожидания клиентов.

В последние годы Всемирный банк начал уделять все больше внимания вопросам здоровья. Резко возросла аналитическая работа Всемирного банка и кредитование в сектор здравоохранения, достигнув в новых обязательствах на 1996 и 1998 финансовые годы более 2 миллиардов долларов. Эта работа в глобальном масштабе руководствуется стратегическим решением Всемирного банка (1997 г.) о развитии секторов здравоохранения, питания и населения, которое устанавливает три общие цели для Всемирного банка: работа по укреплению здоровья малоимущих, повышение эффективности здравоохранения и других услуг и оказание помощи в создании стабильного финансирования для здравоохранения (Всемирный банк 1997а).

Всемирный банк вполне в состоянии увеличить свой вклад в глобальную и национальную деятельность по решению проблем здравоохранения в новом десятилетии, и это проявляется в его целеустремленной заинтересованности в вопросах:

- “Целей развития в новом тысячелетии”, особенно тех из них, которые касаются здоровья матери и ребенка, питания, бедности и основных инфекционных заболеваний;
- Стратегий сокращения бедности (PRS), с постоянно растущим ударением на получение конкретных результатов в сфере борьбы с бедностью и охраны здоровья, путем связывания действий на уровне домохозяйства с правительственными действиями и политикой;
- глобальных государственно-частных партнерств, для более эффективного ведения работы по вопросам международного здравоохранения и улучшения благ глобального общества; и
- устойчивого развития и всеобъемлющего подхода при работе с теми решающими факторами в вопросах здоровья и питания, которые касаются многих отраслей.

Это стратегическое издание предназначено для того, чтобы внести вклад в дискуссию о роли, функциях и услугах учреждений в развивающихся странах (и их партнеров) для решения проблем здравоохранения. В целевую аудиторию входят: работники Отдела здравоохранения, питания и населения; руководители в развивающихся странах, в обязанности которых входят вопросы здравоохранения;

руководство стран и отраслей здравоохранения; работники других отраслей, работа которых оказывает значительное влияние на здравоохранение; а также специалисты, которые анализируют политику в сфере здравоохранения. Это издание будет сопровождаться “Комплектом ресурсов по вопросам здравоохранения” и веб-сайтом, где будут представлены адаптированные для работы практические ресурсы, лучшие методы работы и пособия, созданные в результате собеседований с работниками Всемирного банка, а также данные организаций-партнеров. Этот комплект ресурсов будет помогать персоналу Всемирного банка и его клиентам выявлять, анализировать и финансировать такие функции сферы общественного здравоохранения, которые требуются для развития институционального, эпидемиологического и финансового потенциала конкретной страны, которая получает кредит. Информация о конкретных мероприятиях в сфере общественного здравоохранения уже предоставляется в форме информационных бюллетеней по вопросам здравоохранения из серии “Быстрым взглядом” (Всемирный банк 2001 а). Комплект ресурсов будет распространять лучшие методы работы, путем включения пособий, практических руководств, изученного опыта, справочных данных, указателей ресурсных учреждений и полезных справок.

А что же это такое—общественное здравоохранение? Каковы его масштабы и границы? Почему для Всемирного банка важен вклад в будущее сферы общественного здравоохранения, и в чем преимущество этого банка по сравнению с другими организациями? Какие действия по охране общественного здоровья необходимы для достижения “Целей развития в новом тысячелетии”? Какие мероприятия по охране общественного здоровья могут внести вклад в улучшение здоровья малоимущих людей в двадцать первом веке? Какие аспекты сферы общественного здравоохранения будут играть важную роль в политике диалога, управления информацией и кредитования Всемирного банка? Каким образом Всемирный банк может использовать наработки в сфере общественного здравоохранения для повышения содержания и качества своей деятельности в отрасли охраны здоровья и в других секторах?

Чтобы поспособствовать общему пониманию сути сферы общественного здравоохранения в рамках деятельности Всемирного банка, и поиску тех подходов в сфере здравоохранения, которые будут помогать Всемирному банку выполнять свои корпоративные цели и задачи, в этом издании предлагаются результаты исследования некоторых из этих вопросов.

1. Что это такое— общественное здравоохранение?

Понятие “здоровоохранение” существует уже несколько тысячелетий. Книга Гиппократов “О воздухе, воде и местности”, написанная приблизительно за 400 лет до н.э., является первой систематической работой, которая показывает причинную связь между факторами внешней среды и заболеваниями и предлагает теоретическую базу для того, чтобы разобраться с эндемическими и эпидемическими заболеваниями. В начале двадцатого столетия С.Е.А. Уинслоу предложил следующее определение: “Здоровоохранение— это наука и искусство предотвращения болезней, продления жизни и пропаганды физического здоровья и эффективности с помощью организованной общественной деятельности для очистки окружающей среды, контроля инфекционных заболеваний, просвещения людей

по вопросам личной гигиены, организации медицинского и патронажного ухода для ранней диагностики и профилактического лечения болезней и создания социальной структуры, которая будет гарантировать каждому представителю общества необходимый для поддержания здоровья уровень жизни.” (Уинслоу 1920 г.).

Здоровоохранение требует выполнения обязанностей как на индивидуальном, так и на коллективном уровне. В течение столетий социальные действия в сфере общественного здравоохранения укрепляли ее развитие, и сегодня социальная справедливость стала главной опорой сферы здравоохранения. Ее основной принцип состоит в том, что приобретенные знания о способах охраны здоровья населения должны распростра-

няться одинаково на все группы населения, в любом обществе. Работники сферы общественного здравоохранения трудятся над тем, чтобы преодолевать барьеры, которые возникли в результате половых, классовых, этнических и расовых различий, и которые препятствуют равномерному распределению имеющихся ресурсов и мер (Мерсон и др., 2001 г.). Здоровоохранение также известно тем, что оно охватывает лечение в медицинских учреждениях и указывает на взаимосвязь между бедностью и плохим здоровьем и на важность наличия справедливости в вопросах распределения материального благосостояния.

Следует обратить внимание на то, что сфера общественного здравоохранения, несмотря на свой акцент на социальных действиях, не является эквивалент-

том медицинского обслуживания, которое предоставляется или финансируется государством. Поэтому бюджет государства на общественное здравоохранение (при условии, что он имеется у государства)—не то же самое, что государственный бюджет на медицинское обслуживание, обычно он является его частью.

Рабочее определение: категории и функции общественного здравоохранения

Американская ассоциация общественного здравоохранения составила много определений и точек зрения в отношении здравоохранения, она определила шесть основных принципов современной теории и практики общественного здравоохранения (АРНА): а) акцент на коллективной ответственности за здоровье и руководящая роль государства в вопросах защиты и пропаганды здоровья народа; б) охват всех групп населения; в) акцент на профилактику, особенно на стратегию обслуживания населения для профилактики на фундаментальном уровне; г) забота об основных социально-экономических факторах, влияющих на здоровье и заболеваемость, а также о более отдаленных факторах риска; е) многодисциплинарный подход, который по необходимости включает количественные и качественные методы; ж) партнерские взаимоотношения с обслуживаемыми группами населения.

Всеамериканская организация здравоохранения (РАНО), в сотрудничестве с Центрами по борьбе и профилактике заболеваний США (CDC) и Латиноамериканским центром по изучению здоровья (CLAISS), расширила объем работы, которую выполнила Американская ассоциация общественного здравоохранения и ВОЗ (Берчер и др., 1998 г.). С помощью тщательных исследований в нескольких странах Латинской Америки и Карибского бассейна, и благодаря процессу создания консенсуса с министерствами здравоохранения, учеными и международными организациями, они предложили одиннадцать “существенно важных” функций сферы общественного здравоохранения (см. Приложение 2). Всеамериканская организация здравоохранения, Центры по борьбе и профилактике заболеваний и ВОЗ проводят сейчас на местах исследование того, насколько качественно системы здравоохранения могут выполнять различные функции по охране общественного здоровья (Всеамериканская организация здравоохранения, май 2000 г.).

Главные функции сферы общественного здравоохранения в рамках деятельности Всемирного банка можно сгруппировать в пять категорий:

- разработка политики;
- сбор и распространение информации о политике, стратегиях и мероприятиях в

сфере общественного здравоохранения;

- профилактика и борьба с заболеваниями;
- межотраслевая работа по укреплению здоровья; и
- подготовка кадров и расширение потенциала.

Каждая из этих основных категорий сферы общественного здравоохранения включает широкий диапазон работ, как показано в Таблице 1. Эта работа включает те важные функции здравоохранения, которые были указаны другими организациями, а также дополнительные подходы, такие как управление различными факторами риска, создание лучшей базы знаний, человеческого потенциала и политической среды для того, чтобы полностью воспользоваться этими знаниями.

Группировка функций общественного здравоохранения в ограниченное количество категорий помогает определять те из них, которые являются существенно важными в пределах каждой страны, и оценивать недостатки в работе здравоохранения и будущие инвестиционные потребности. Предложенная здесь схема хорошо совпадает с классификацией других организаций в отношении услуг по охране общественного здоровья, а также средств и методов измерения показателей работы.

Проблема многих стран и их партнеров, включая Всемирный банк, состоит в том, что

необходимо определить то, какие функции и мероприятия по охране общественного здоровья

следует предпринимать, а также то, кто и когда должен их выполнять. Страны со средними и низкими уровнями доходов имеют значительные различия в состоянии инфраструктуры здравоохранения, своей способности удовлетворять потребности здоровья населения и стадии развития системы здравоохранения. В зависимости от обстоятельств и ресурсов конкретной страны, некоторые функции сферы общественного здравоохранения, которые считаются “существенно важными”, могут ей не подходить, или быть недостижимыми в течение короткого срока или даже срока средней длительности. Сейчас проходят международные обсуждения с целью установления приоритета “существенно важных” функций сферы общественного здравоохранения и помощи странам в выборе тех из них, которые наиболее подходят для местных обстоятельств и ресурсов. Ожидается, что эта работа будет более логичной и ценной, чем просто попытка установить приоритеты различных заболеваний или проблем.

На вставках 1–4 представлены примеры лучших методов работы Всемирного банка по нескольким функциям сферы общественного здравоохранения: надзор, безопасность на дорогах, загрязненность воздуха внутри помещений и здравоохранение в школах.

Таблица №1. Категории и примеры функций общественного здравоохранения

1. Разработка политики

Регулирование и выполнение требований в сфере общественного здравоохранения*
Пропаганда и оценка равноправного доступа к необходимому медицинскому обслуживанию*
Обеспечение качества личного медицинского обслуживания и обслуживания населения*
Формирование и планирование политики в сфере здравоохранения
Финансирование и управление медицинским обслуживанием
Фармацевтическая политика, регулирование и соблюдение требований

2. Сбор и распространение информации о политике, стратегиях и мероприятиях в сфере общественного здравоохранения

Контроль и анализ ситуации со здоровьем*
Исследования, разработки и внедрение инновационных решений в сфере общественного здравоохранения*
Распространение информации потребителям, медицинским учреждениям, политическим руководителям и источникам финансирования
Системы обработки информации и управления в здравоохранении
Исследования и оценка

3. Профилактика и борьба с заболеваниями

Надзор и контроль риска и вредного воздействия в сфере общественного здравоохранения*
Управление инфекционными и неинфекционными заболеваниями
Санитарно-просветительная работа*
Мероприятия по изменению образа жизни для профилактики и борьбы с заболеваниями
Социальное участие и наделение граждан полномочиями в сфере здравоохранения*
Сокращение влияния чрезвычайных ситуаций и бедствий на здравоохранение*

4. Межотраслевые мероприятия по улучшению здоровья

Защита окружающей среды и здоровье, включая безопасность на дорогах, загрязнение воздуха внутри помещений, водоснабжение и канализацию, борьба с переносчиками инфекций в коммунальной инфраструктуре, утилизация медицинских отходов; контроль табачных изделий, включая налогообложение; здоровье и просвещение в школах

5. Подготовка кадров и создание потенциала для сферы общественного здравоохранения

Создание потенциала для вопросов политики, планирования и управления*
Обучение и подготовка кадров в сфере общественного здравоохранения*
Создание потенциала в обществе

**То же самое, что и “Существенно важные” функции общественного здравоохранения”, Всемирная организация здравоохранения/Центры по контролю и профилактике заболеваний/ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения, Май 2000 г.).*

Почему нужно вести речь о функциях?

Анализ общественного здравоохранения, с точки зрения функций, в дополнение к

конкретной деятельности или конечной цели, вполне совпадает с мнением Всемирной организации здравоохранения о том, что системы здравоохранения должны выполнять очень

немногие, критически важные общие функции, такие как предоставление услуг, которые содействуют здоровью; вклад в соответствующий материальный и человеческий потенциал; финансирование как услуг, так и вклада в будущее; а также, в целом, использование “рационального управления”, включая информационные, оценочные и регуляторные обязанности (ВОЗ, 2000 г.). Некоторые мероприятия в сфере общественного здравоохранения—это вклад в будущее (например, обучение), другие—это предоставление услуг (контроль заболеваний), а еще некоторые касаются вопросов рационального управления (регулирование, контроль качества, информация). Границы и масштаб сферы общественного здравоохранения более полно обсуждаются ниже, но можно показать некоторые общие принципы относительно роли функций общественного здравоохранения в контексте системы здравоохранения.

Вставка 1. Бразильский проект по надзору и борьбе с заболеваниями (VIGISUS)

Бразильский проект по надзору и борьбе с заболеваниями был воплощен Министерством здравоохранения при сотрудничестве с Центрами по борьбе и профилактике заболеваний США, Фондом CDC, Программой развития ООН, Всеамериканской организацией здравоохранения и Всемирным банком. Его цель состоит в укреплении Национальной системы надзора с особым ударением на охране здоровья групп коренного населения. Этот проект предоставляет децентрализованное обучение для муниципальных, региональных и федеральных работников в области эпидемиологии, профилактики и борьбы с заболеваниями, контроля над состоянием окружающей среды, лабораторных отчетов и управления. Международная техническая помощь сосредоточена на том, чтобы оказывать поддержку исследованиям в области эпидемиологии и контроля над состоянием окружающей среды, а также на использовании данных такого надзора при принятии решений. Обновляется, расширяется и оснащается сеть санитарно-медицинских лабораторий, а система связи модернизируется для управления этими данными.

Этот проект играл ключевую роль в поддержке процесса децентрализации сектора здравоохранения и в укреплении потенциала существующих учреждений. Инновационное обучение полевой эпидемиологии предоставило местным санэпидемиологам возможность общаться с менеджерами и руководством по решению проблем. Каждый штат проводил свою собственную диагностику системы экологического наблюдения и разработал план инвестиций для решения незаконченных проблем. Контроль над состоянием окружающей среды имеет правовую поддержку, включая межотраслевое сотрудничество.

Коренное население проживает в 24 из 27 штатов, но главным образом в бассейне реки Амазонка. Одна из самых больших проблем этого проекта—это корректировка медицинского обслуживания таким образом, чтобы оно могло эффективно охватить этот сегмент населения. Семь процентов от инвестиционной суммы (примерно 13 миллионов долларов) выделяется на программы которые обслуживают коренное население. Их мероприятия включают: повышение роли коренного населения в планировании и принятии политических решений, используя районные советы здравоохранения, обеспечение каждой деревни коренного населения постами здоровья, специальные программы, нацеленные на вопросы охраны здоровья коренного населения (например, алкоголизм, туберкулез и полноценное питание), поддержку женских организаций коренного населения, обучение медработников из числа обычного и коренного населения вопросам повышения культурных аспектов медицинского обслуживания и создание демографической и медицинской базы коренного населения.

Функции сферы общественного здравоохранения—это целый спектр полномочий в системах здравоохранения, лежащих в основе принципов управления отраслью, это та одна роль государства, которую нельзя оставлять на усмотрение рынка. Функции общественного здравоохранения—это выполнение обязанностей по пропаганде и обеспечению доступа, качества, подотчетности и полномочий населения в сфере здравоохранения с помощью

Источник: Анабела Абру, LCSHH, контактное лицо по вопросам надзора в сети здравоохранения, питания и населения Всемирного банка.

контроля за здоровьем, надзора, регулирования, оценки, социального вовлечения, профилактики и борьбы с заболеваниями и подготовки кадров. Хотя в “Отчете о мировом развитии 1997 г.” (Всемирный банк, 1997b.) подчеркивается тот факт, что государственный потенциал не безграничен, и предлагаются способы его увеличения, “Отчет о состоянии здравоохранения в мире 2000 г.” (ВОЗ, 2000 г.) подчеркивает обязанность государства выполнять функции лидера в глобальных интересах для повышения показателей работы по охране здоровья. Если свести вместе послания этих отчетов 1997 и 2000 гг., то они указывают, что необходимо использовать ограниченный государственный потенциал там, где он наиболее важен, чтобы “меньше грести и больше рулить”. Однако вследствие того, что многие мероприятия общественного здравоохранения (по крайней мере частично) являются общественным благом и что укрепление общественного здравоохранения приносит особую пользу малоимущим, государственная роль в вопросах развития и предоставления услуг, возможно, должна быть даже более значительной в сфере общественного здравоохранения, чем в предоставлении медицинских услуг. Управленческая функция подразумевает долгосрочную перспективу для государственных действий и сферы общественного здравоохранения и чувство ответствен-

ности за коллективные показатели работы по охране здоровья не только для настоящего поколения, но и для будущего поколения.

У функций сферы общественного здравоохранения нет никакой общепринятой организационной структуры. Функции общественного здравоохранения—это дополнение к более традиционным вертикальным программам, они предлагают рамки для их проведения. “Определение и оценка существенно важных функций общественного здравоохранения должны приводить к развитию здравоохранительных учреждений и к лучшему диалогу между здравоохранением и другими отраслями, работающими в сфере общественного здравоохранения. Кроме того, более точное определение “существенно важных” функций должно помочь развитию более точных определений обязанностей учреждений, выполняющих мероприятия по охране общественного здоровья. Особенно важен план распределения ответственности между государственным и частным секторами” (Всеамериканская организация здравоохранения, октябрь 2000 г.). Роли и обязанности могут определяться и назначаться для различных сотрудничающих партнеров, включая правительство, частный сектор, неправительственные организации и гражданское общество, на основании таких факторов как опыт, потенциал и доступ к группам населения.

Механизмы контроля и оценки—это неотъемлемый элемент нескольких функций сферы общественного здравоохранения (контроль и анализ состояния здоровья, надзор, профилактика и борьба с заболеваниями, подготовка кадров для общественного здравоохранения). Эти функции требуются для того, чтобы выбирать и отслеживать основные промежуточные и окончательные показатели результатов работы, показывать наличие прогресса в достижении “Целей развития в новом тысячелетии” и улучшении здоровья малоимущих людей, проверять эффективность политики и программ, и корректировать политику и программы, если это необходимо. Поэтому они являются существенно важным элементом для формирования и оценки стратегий сокращения бедности и проектов инвестирования Всемирного банка.

Функции сферы общественного здравоохранения ставят ударение на развитии учреждений и потенциала для достижения стабильности. Функции общественного здравоохранения обеспечивают рамки для развития соответствующего механизма разработки политики и принятия решений, планирования и оценок в системе здравоохранения. “Во многих министерствах здравоохранения этот аппарат продолжает находиться на рудиментарном уровне: составление бюджета проводится

отдельно от планирования, которое живет отдельно от эпидемиологии, а та—отдельно от демографии и отделов ЗАГС” (Морроу 1997 г.). Исправление этой ситуации требует создания потенциала для контроля, изучения, просвещения, вовлечения общественности, законотворчества, регулирования

и подготовки кадров. Имея такой потенциал, государство может легко приспособиться к изменению тенденций в своем здравоохранении и справиться с новыми проблемами по мере их возникновения. В таблице 2 показаны примеры того, как функции сферы общественного здравоохранения могут

использоваться в различных областях здравоохранения (Всеамериканская организация здравоохранения, адаптировано, октябрь 2000 г.). Регулирование налогов на табачные изделия— это пример регуляторной работы по пропаганде здорового образа жизни, который предохраняет от значительного вреда здоровью.

Таблица 2. Применение отдельных функций общественного здравоохранения для различных медицинских проблем

Функции сферы здравоохранения	Применение:				
	Санитарное состояние окружающей среды	Здоровье на рабочем месте	Здоровье матери и ребенка	Хронические заболевания	Инфекционные заболевания и пр.
Контроль и анализ ситуации со здоровьем	Контроль экологических рисков	Контроль риска на рабочем месте	Контроль риска в вопросах здоровья матери и ребенка	Контроль риска хронических заболеваний	Контроль риска и количества случаев инфекционных заболеваний
Регулирование и выполнение требований в сфере общественного здравоохранения	Контроль над выполнением экологического законодательства	Контроль над выполнением законов по защите работающих	Контроль над выполнением законов по защите матерей и детей	Контроль и регулирование для пропаганды здорового образа жизни, чтобы предотвратить серьезный ущерб здоровью	Контроль и регулирование для профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями

2. Какой масштаб и где пределы деятельности общественного здравоохранения?

Определение задач здравоохранения и необходимых для их достижения функций не может полностью раскрыть всю широту сферы общественного здравоохранения. Очень часто неправильно истолковываются два важных вопроса—взаимоотношение между сферой общественного здравоохранения и лечением в медицинских учреждениях и место общественного здравоохранения в функционировании и развитии всей системы здравоохранения.

Масштаб деятельности сферы общественного здравоохранения

Факторы, играющие решающую роль в вопросах здоровья, не ограничиваются лишь сектором здравоохранения. Канализационные системы и водоснабжение

влияют на уровень заболеваний и смертных случаев, особенно в отношении детей младшего возраста. Сельскохозяйственная политика и методы работы могут оказывать значительное влияние на стоимость питания и обеспеченность домохозяйств пищей, что может приводить к случаям острого или хронического недоедания, особенно среди малоимущих людей. Использование тепловых энергоносителей и биомассы приводит к различным формам загрязнения воздуха внутри помещений и на улице, с соответствующим влиянием на состояние здоровья (острые респираторные заболевания, астма). Общественное здравоохранение ставит значительное ударение на вопросах образования, преследуя цель повышения уровня знаний работников сферы здравоохранения, преподавателей,

школьников и всего населения о гигиене и здоровом образе жизни (например, кормление грудью, соответствующая пища, иммунизация, планирование семьи и профилактика ВИЧ/СПИДа). Проектирование и уход за дорожной инфраструктурой влияет на количество и серьезность травм водителей транспортных средств, пассажиров и пешеходов. В вопросах социальной справедливости, которые также влияют на состояние здоровья, сфера общественного здравоохранения зависит и от других отраслей. Примеры такой зависимости— дискриминация на основании пола, политическая ситуация в отношении определенных этнических групп или меньшинств, а также меры защиты, предоставляемые беженцам.

Иногда несколько этих факторов действует одновременно.

Например, полная стоимость улучшения здоровья отдаленных групп населения может включать инвестиции в здравоохранение и питание, дороги, электроснабжение и образование. Ответственность за развитие и содержание этой инфраструктуры лежит на плечах других отраслей: в сфере общественного здравоохранения важно то, чтобы она имела право голоса при принятии решений в других отраслях, оказывающих влияние на здоровье.

Примеры работы Всемирного банка с различными отраслями по вопросам безопасности на дорогах, загрязнения воздуха внутри помещений и здоровья в школах указаны во вставках 2–4.

Общественное здравоохранение и лечение в медицинских учреждениях

Общественное здравоохранение и медицинское обслуживание в клиниках (медицинское обслуживание отдельных лиц) иногда представляют как взаимно противоположные инстанции. Однако возможно, что различие в их роли в большей степени является результатом не функционального различия, а того, как используются эти здравоохранительные инстанции в системе здравоохранения. Например, в некоторых странах процесс иммунизации детей полностью предоставлен организациям общественного

здравоохранения, а медицинские учреждения или частный сектор играют незначительную роль или вообще не привлекаются. В других странах профилактическое и лечебное медицинское обслуживание в организациях сферы общественного здравоохранения предоставляется самым малообеспеченным слоям общества в двухъярусной системе, потому что эти группы не имеют доступа или не могут оплачивать обслуживание в “основной” системе здравоохранения. Общественное здравоохранение и лечение в медицинских учреждениях лучше всего рассматривать не как раздвоенную структуру, а как составные части всей системы здравоохранения, в которой существует взаимная накладка

Вставка 2. Безопасность на дорогах: Работа со всеми секторами, с правительственными органами, общественными организациями и частным сектором

Всемирный банк уделяет особое внимание вопросу безопасности на дорогах. В настоящее время приблизительно две трети транспортных проектов включают вопросы безопасности на дорогах. Эффективность программ безопасности на дорогах зависит от эффективности партнерства между правительством, частным сектором и общественным сектором. Поэтому Всемирный банк и другие кредиторы стимулировали создание Глобального партнерства по обеспечению дорожной безопасности (GRSP). Это сотрудничество включает все три сектора, оно призвано найти более эффективные подходы для решения вопросов безопасности на дорогах в странах со средним и низким уровнем доходов. Это партнерство работает в тех странах, где безопасность на дорогах является проблемой, где местные власти выразили желание заняться этим вопросом и где существуют согласованные рамки сотрудничества, такие как общенациональная программа борьбы за безопасность на дорогах. Вовлеченные страны: Польша, Румыния, Венгрия, Индия/Бангалор, Малайзия, Таиланд, Вьетнам, Коста-Рика, Бразилия, Гана и Южная Африка.

Причина такого внимания к вопросу безопасности на дорогах—ее влияние на здравоохранение и экономику. В 1998 г. во всем мире погибло несколько миллионов людей в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) и гораздо большее количество получило травмы. Ситуация особенно критическая в странах со средними и низкими доходами, где произошло 88 процентов ДТП со смертельными случаями, невзирая на то, что эти страны обладают меньшим количеством автомобилей, чем развитые страны. Кроме того, ожидается, что количество ДТП в странах со средними и низкими доходами будет расти, а в развитых странах за последние годы происходит постоянное сокращение количества ДТП.

Ожидается, что к 2020 г. дорожные аварии поднимутся с девятого на третье место в мире в списке причин потерянных по инвалидности эквивалентных лет жизни (DALY). Мы сейчас знаем, что ДТП можно предотвращать и что соответствующее бремя может быть сокращено путем дополнительных и более конкретных инвестиций.

Источник: Ева Джараван, MNSHD, контактное лицо по вопросам безопасности на дорогах в сети здравоохранения, питания и населения Всемирного банка.

Вставка 3. Многоотраслевой подход для сокращения загрязнения воздуха внутри помещений

Загрязнение воздуха внутри помещений—это серьезный фактор риска для здоровья, он составляет 4 процента от глобального бремени заболеваний, наравне с табачными изделиями. Причиной его является использование дешевых и широкодоступных источников энергии, таких как уголь и биомасса (древесина, навоз, солома), для приготовления пищи и обогрева жилья. Биомасса по-прежнему является основным источником энергии для 60–90% населения в развивающихся странах (3,5 млрд. человек). Это бремя еще сильнее в высотных сельских регионах и среди малоимущих, которые в большей степени используют биомассу и низкокачественное угольное топливо, и особенно среди женщин и детей, которые более подвержены этому влиянию вследствие выполнения своих домашних обязанностей в закрытом помещении.

Биомасса и уголь являются дешевыми и легкодоступными энергоносителями, но они сильно загрязняют окружающую среду и являются серьезной угрозой для здоровья, главным образом вследствие острой и хронической подверженности воздействию пыли, оксидов серы и натрия (SO₂, NO_x), угарного газа (CO), фторидов (уголь), альдегидов и парааминовых углеводородов (ПАУ). Они являются хорошо известными факторами риска острых дыхательных инфекций, хронических обструктивных легочных заболеваний и рака. Хроническое воздействие загрязненного воздуха внутри помещений может также приводить к рождению детей с пониженным весом и увеличенной восприимчивостью к астме, туберкулезу и катаракте.

В большинстве развивающихся стран энергетика будет постепенно переходить на нефть или природный газ, или электроэнергию. Однако такой переход, хотя он и является идеальной ситуацией, не оптимален и не выполним в краткосрочном плане, потому что малоимущие не имеют никакого доступа (или только ограниченный доступ) и не могут себе позволить высококачественное топливо, такое как сжиженный попутный газ, природный газ или электричество. Всемирный банк способен оказать помощь в обосновании, проведении межотраслевых исследований и мероприятий для снижения уровня загрязнения воздуха в помещениях в бедных сельских районах. В Китае, Индии и других странах, где эта проблема достаточно серьезна, проходят многоотраслевые пробные инициативы и работа для того, чтобы улучшить доступ к эффективным и недорогим энергоносителям используя местную разработку и производство дешевых печей и возобновляемых источников энергии, одновременно обращается внимание на принятие экологически и социально правильных и стабильных методов использования энергии.

Источник: Енис Барис, EASHD, контактное лицо по вопросам загрязнения воздуха внутри помещений в сети здравоохранения, питания и населения Международного банка.

Вставка 4. Концентрация ресурсов для эффективного здравоохранения в школах (FRESH)

Программы здравоохранения и питания в школах—это один из самых рентабельных способов стимулирования образования, здоровья и питания детей, особенно если эти программы разработаны в качестве составной части местных партнерств. Такие программы особенно важны, потому что они предоставляют один из самых эффективных способов ознакомления подростков и более широких кругов населения с информацией о профилактике ВИЧ/СПИДа. Программы здравоохранения и питания в школах—не новая концепция, но исторически они были неэффективными и регрессивными, обычно охватывая более обеспеченных детей в городах.

Сейчас разрабатывается новый, эффективный и прогрессивный подход к здравоохранению в школах, используя партнерства таких организаций, как ЮНЕСКО, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирная программа питания и Всемирный банк. Программа концентрации ресурсов для эффективного здравоохранения в школах (FRESH) была запущена организациями-спонсорами на Мировом форуме образования в Дакаре в апреле 2000 г. В ее основе стоят четыре “опоры”: проведение в школах работ по здравоохранению; обеспечение всех школ канализацией и источником чистого водоснабжения; профессиональный подход к обучению по вопросам здоровья, гигиены и питания; и услуги по вопросам здравоохранения и питания в школах. Инициатива Всемирного банка “FRESH” в Африке оказала помощь различным странам по развитию здравоохранения в школах на сумму 44 миллиона долларов, по более чем двадцати проектам.

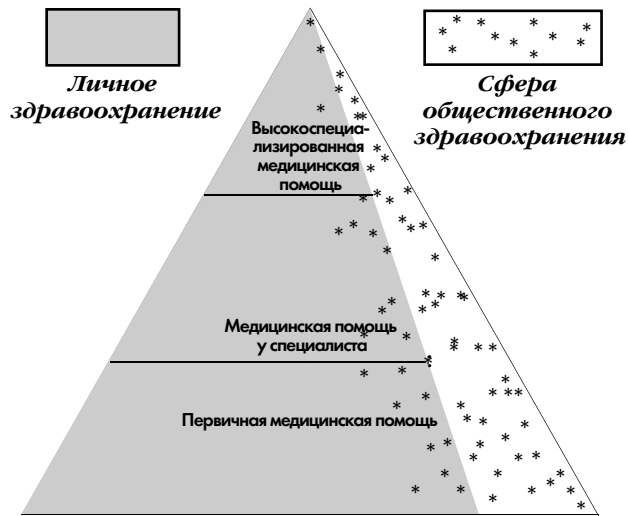
Источник: Дональд Банди, HDNED, контактное лицо по вопросам программы “FRESH” в Отделе прогресса человечества Всемирного банка.

независимо от того, кто предоставляет конкретное обслуживание (Рисунок 1).

Профессиональные работники медицинской сферы (врачи и медсестры) проводят диагностику

и лечение индивидуальных пациентов один-на-один по конкретным заболеваниям или

Рисунок №1. Пирамида сферы общественного здравоохранения и системы здравоохранения



травмам. А с другой стороны, работники сферы общественного здравоохранения контролируют здоровье всего общества и групп населения с ударением на санитарном просвещении, информации для общественности, пропаганде здоровья и профилактике заболеваний, разработке и распространении нормативной базы для здоровья народа, предоставлении обучения и подготовки для профессиональных медработников, пропаганде здорового образа жизни и поведения. Население состоит из отдельных людей, поэтому для того, чтобы изменить поведение или воплотить профилактические методы в группах населения, необходимо ставить ударение на отдельном человеке и на его образе жизни, а также на общих методах изменения решающих факторов в поведении.

Туберкулез—это яркий пример взаимного переплетения сферы

общественного здравоохранения и медицинского обслуживания (Вставка 5). Медицинское учреждение вносит вклад как в здоровье отдельного человека так и в здоровье общества в целом, когда оно ставит диагноз и проводит лечение пациента с этим инфекционным заболеванием, которое, если его не лечить, будет угрожать здоровью всего населения. А работники сферы общественного здравоохранения вносят вклад в охрану общественного здоровья и здоровья отдельных лиц, когда они находят инфицированных людей и разрабатывают принципы лечения, используемые впоследствии врачами. Другими словами, весь объем индивидуального медицинского обслуживания вносит вклад в охрану здоровья всего населения, а нацеленность на “масштабную картину” вносит вклад в здоровье отдельных лиц. Уинслоу (1951 г.) настаивал на том, что “невоз-

можно провести какое-нибудь существенное разграничение между “санитарией”, “профилактической медициной”, “лечебной медициной”, “санитарно-просветительской работой” и “улучшением уровня жизни”. Они все являются составными частями всеобщей программы общественного здравоохранения, в современном смысле”.

Взаимосвязь между сферой общественного здравоохранения и разработкой систем здравоохранения

Сфера общественного здравоохранения—это основная часть любой системы здравоохранения. Адекватное выполнение функций общественного здравоохранения невозможно без выполнения критически важных функций по предоставлению медицинских услуг со стороны системы здравоохранения; инвестирования в человеческий и материальный потенциал; финансирования; рационального управления; а вся система здравоохранения не может работать без выполнения соответствующих функций общественного здравоохранения. Возможно, это не всегда признается, но общественное здравоохранение пронизывает всю систему здравоохранения, на каждой стадии, от вопросов политики до результатов деятельности, как показано на рисунке 2.

Вставка 5. Лечение в медицинских учреждениях и общественное здравоохранение: сценарий для туберкулеза

В селе, или в бедной части города, заболела женщина, у нее хронический кашель, температура и потеря веса. Возможно, что и другие контактирующие с ней люди ранее имели подобные симптомы. Она может отложить визит к врачу, из-за своих обязанностей или недостатка средств на оплату поездки или консультации. Она может купить лекарства у продавца лекарств, может посетить народного целителя или частного врача; она может периодически принимать лекарство, пока ее деньги не закончатся; но симптомы не проходят, а ее болезнь все более прогрессирует. Затем ее семья, или соседи, могут привезти ее в поликлинику или больницу, где ее примет медсестра, которая может ее направить (а может и не направить) к врачу. Врач может взять с нее деньги за флюорографию, или может выдать ей обычные антибиотики и отослать ее домой, или же напротив, он может направить ее на бесплатный анализ мокроты, если это возможно.

У нее обнаружили активный инфекционный туберкулез. Врач или медсестра могут сообщить ей о туберкулезе или же, из-за предрассудков, отсутствия интереса или времени, они могут просто сказать, что ей необходимо принимать дополнительные лекарства. Они могут дать ей домой месячный запас или могут сказать ей, чтобы она приходила в клинику каждый день, несмотря на то, что та находится за два часа от ее дома, или еще хуже, могут сказать ей, чтобы она покупала лекарства в другом месте, если их нет в наличии. Она может получить только два вида из четырех нужных препаратов. Члены семьи, которые также, возможно, заразились или заболели, могут не попасть в больницу. Возможно, больница не в состоянии следить за тем, как она переносит это лекарство, принимает ли она его регулярно, произошло ли выздоровление, осталась ли она больной или умерла. Возможно не существует никакой функционирующей информационной системы для регистрации и лечения этого случая заболевания. Возможно не будет никаких руководителей, которые могли бы прийти и провести обучение или дать оценку результатам работы.

Задержка с обращением за помощью, невысокая квалификация или зарплата персонала, недостаточное санитарное просвещение пациента и общества, плохая цепь снабжения, неподача сообщения о случае туберкулеза, отсутствие последующего контакта с пациентом или людьми, которые близко контактируют с ней, плохой контроль над использованием лекарств—все это может приводить к росту риска в лечении, хронической форме заболевания или смерти пациента. Эта ситуация также приводит к распространению инфекции в обществе и, потенциально, к появлению органоидов резистентных к лекарственным средствам, которые переносятся из одного общества в другое, переходя через границы.

Чтобы избежать такого неудачного сценария, в учреждениях сферы общественного здравоохранения можно установить нормы и стратегии качественной профилактики, лечения и контроля заболеваний. Они могут позволять работникам медицинских и санитарных учреждений применять эти нормы, иметь доступ к необходимым запасам и обучать пациентов и общественность. Качественные методы работы в сфере общественного здравоохранения позволяют пациенту обращаться за помощью на более ранней стадии, или привлекать других людей для получения помощи. Они улучшают доступ к соответствующей недорогой диагностике, лечению и направлению к специалистам, если это необходимо. Они создают непосредственно наблюдаемое лечение на базе местного заведения или больницы, которое удовлетворяет потребности пациента, увеличивает шанс излечения и помогает предотвращать передачу заболевания. Такой подход повышает доверие к медицинским заведениям, удовлетворенность пациентов, коэффициент использования медицинских услуг и сокращает расходы общества на заболевания.

Источник: Дайана Уэйл, HDNHE, контактное лицо по вопросам туберкулеза в сети здравоохранения, питания и населения Всемирного банка.

В дополнение к требуемому физическому вкладу мотивация работников и руководителей организаций и учреждений, входящих в систему здравоохранения, оказывает значительное влияние на то, как работает система общественного здравоохранения. Малоимущие люди в мире часто не могут

воспользоваться теми мероприятиями, которые проводит сфера общественного здравоохранения, поскольку вся общая система здравоохранения нефункциональна.

Взаимодействие между сферой общественного здравоохранения и развитием систем здравоохра-

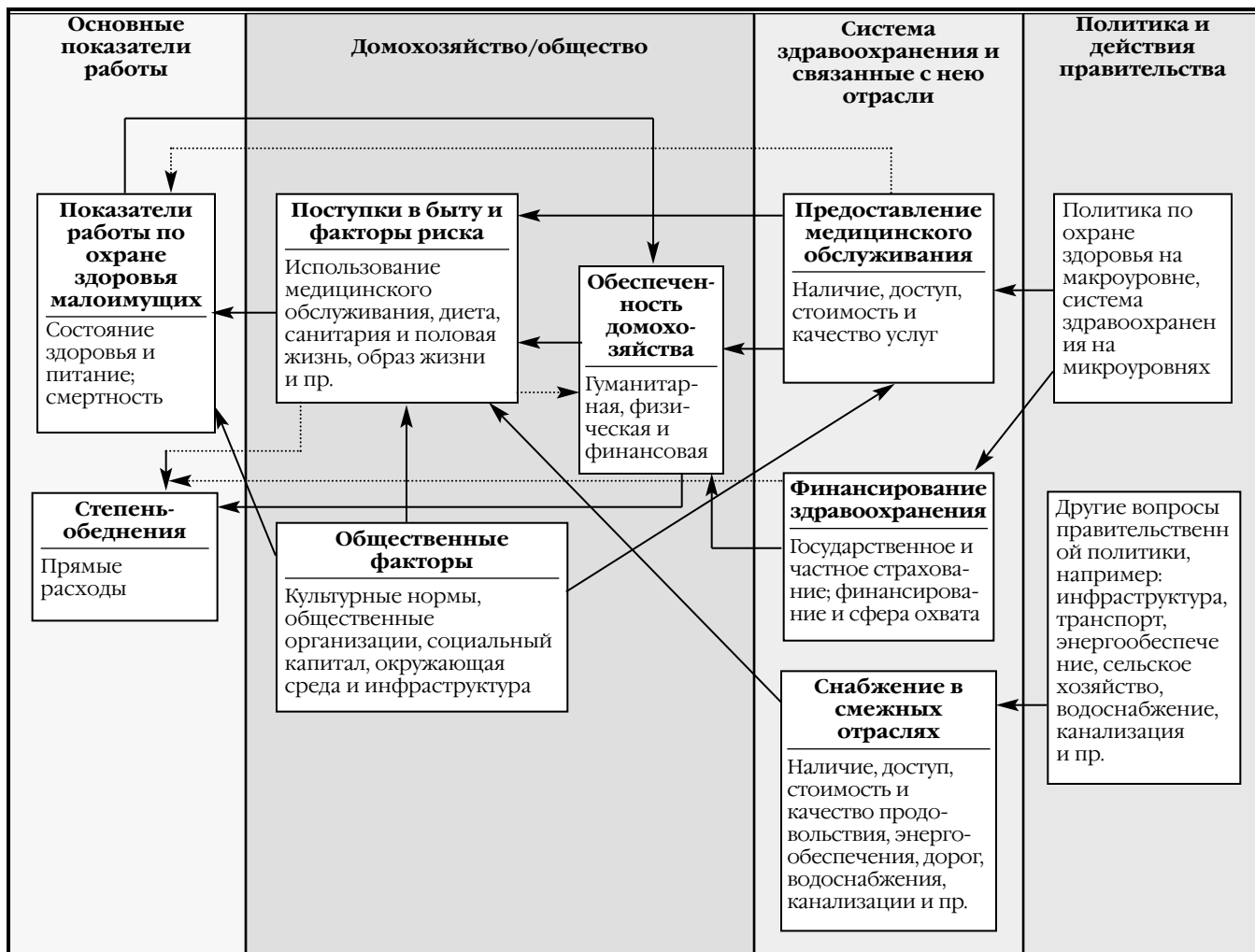
нения также отражено в приоритетных темах, над которыми работают тематические группы Отдела по вопросам здравоохранения, питания и населения: прогресс на пути к достижению “Целей развития в новом тысячелетии”, повышение эффективности развития и базовое обслуживание

малоимущих. Все тематические группы Отдела по вопросам здравоохранения, питания и населения (сфера общественного здравоохранения, развитие

систем здравоохранения, бедность, питание, население и репродуктивное здоровье) вносят вклад в достижение общей цели— улучшение

охраны здоровья малоимущих с помощью управления информацией, обучения, улучшения качества и работы с партнерами.

Рисунок 2. Решающие факторы для достижения требуемых показателей в работе сектора здравоохранения



Источник: Клесон и др. (Июнь, 2001 г.).

3. Почему Всемирный банк должен вносить большой вклад в общественное здравоохранение?

Первая причина—это приверженность Всемирного банка делу улучшения показателей работы по вопросам здравоохранения, питания и населения, которые требуют мероприятий со стороны сферы общественного здравоохранения. Некоторые из показателей такой работы включены в “Цели развития в новом тысячелетии”, поддерживаемые Всемирным банком (приложение 1). Эти цели могут быть достигнуты только с помощью мероприятий по сокращению материнской и детской смертности; улучшению репродуктивного здоровья; достижению намеченных целей по борьбе с ВИЧ/СПИД, малярией, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями, а также с помощью мероприятий по достижению существенного прогресса в вопросе водоснабже-

ния и канализации и намеченных целей по вопросу питания (Всемирный банк, 2001с). Вставка 6 подробно описывает ту цель, которую необходимо достичь в вопросе сокращения детской смертности и к которой стремится Всемирный банк. Конкретные методы проведения мероприятий а также критерии контроля и оценки других проблем сферы общественного здравоохранения (включая характеристику неинфекционных заболеваний эпидемиологического перехода) включены в бюллетени по вопросам общественного здравоохранения из серии “Быстрым взглядом” (Всемирный банк, 2001а) и в раздел, посвященный здравоохранению в “Книге стратегий по сокращению бедности” (Клесон и др. 2001 г.). Дополнительные документы и методы работы в сфере общественного здравоо-

охранения будут включены в “Комплект ресурсов по вопросам здравоохранения”. Эти обязательства, и методы их воплощения соответствуют стратегическим рамкам групп Всемирного банка (Всемирный банк, 2001b).

Вторая причина—это следствие экономики сферы общественного здравоохранения. Некоторые из описанных выше функций, особенно функции рационального управления, нельзя оставлять на усмотрение рынка, поскольку они являются неотъемлемой обязанностью государства. Это обстоятельство делает их естественными целями для инвестирования со стороны Всемирного банка, особенно если необходимо создавать институты и увеличивать потенциал. Другие функции и конкретные действия в них являются исключительно

Вставка 6. Достижение необходимых показателей работы в сфере детского здравоохранения и питания

Одна из «Целей развития в новом тысячелетии»—это сокращение детской смертности. Сокращение количества случаев неполноценного питания—это задача по борьбе с бедностью, она играет существенно важную роль для достижения целей по сокращению детской смертности. Партнеры и работники Всемирного банка изучили основные решающие факторы и мероприятия.

Рамки стратегии по сокращению бедности. Для достижения требуемых результатов по вопросам детского здоровья и питания требуется наличие общих рамок, чтобы можно было внедрять намеченные мероприятия, охватывать малоимущих с помощью системы здравоохранения и общественной деятельности и проводить финансирование, с ударением на создании системы равноправного распределения и позитивной политической среды.

Решающие факторы. Решающие факторы: использование услуг по здравоохранению и питанию; работа системы водоснабжения и канализации; патронажный уход, включая кормление младенцев; домашняя среда; состояние здоровья и питания, а также просвещение матери. Наличие и качество услуг, местные факторы, обеспеченность домохозяйства, потенциал системы здравоохранения, финансирование и обеспечение услугами со стороны смежных секторов влияют на поведение в быту и на факторы риска. См. рисунок 2.

Мероприятия, основанные на фактах и доказательствах. Основные мероприятия—интегрированное управление детской заболеваемостью (которое включает профилактику и лечение острых респираторных заболеваний, малярии, диареи, неполноценного питания, кори и ВИЧ/СПИДа) и плановая иммунизация. Другие мероприятия на различных стадиях цикла жизни, которые влияют на сокращение детской смертности: специфические мероприятия по улучшению питания, санитарное состояние окружающей среды, профилактика травматизма, репродуктивное здоровье, включая планирование семьи и безопасные роды, просвещение матерей.

Контроль и оценка. Контроль и оценка ожидаемых результатов по вопросам здоровья, питания и населения требует, чтобы в сферу общественного здравоохранения проводилось инвестирование по следующим направлениям: контроль и анализ ситуации со здоровьем, надзор, профилактика и борьба с заболеваниями, подготовка кадров.

Показатели для контроля. Основные показатели для сокращения детской смертности: коэффициент охвата иммунизацией против кори, лечение ОРЗ, использование ротовой регидрационной терапии и доля младенцев, которых кормят исключительно грудью. В зонах повышенной малярийной опасности показатели контроля должны также включать долю детей, которые спят под обработанными инсектицидом пологам; а в областях с высокой распространенностью ВИЧ они должны включать недорогое противоретровирусное лечение беременных женщин инфицированных ВИЧ.

Источники: Всемирный банк, 2001г.

(или частично) общественным благом с существенными внешними факторами (включая действия по контролю отрицательных внешних факторов, таких как экологическое загрязнение или безопасность на дорогах). В итоге, существует по крайней мере не меньше оснований для того, чтобы Всемирный банк инвестировал в систему общественного здравоохранения, наряду с инвестированием в клиническое лечение, которым Всемирный банк уже занимается

по многим проектам. И наконец, в результате большего развития сферы общественного здравоохранения основную пользу будут получать малоимущие люди, особенно в развивающихся странах. Даже если требуемые мероприятия в значительной мере являются частным товаром, все равно государственное финансирование очень важно для того, чтобы они смогли охватить малоимущих, в противном случае потребуются государственные меры для того, повышения

осведомленности и изменения отношений таким образом, чтобы частные рынки смогли оперировать ценами, доступными малоимущим слоям населения. Отличный пример этого—обработанные инсектицидами пологи для кроватей, призванные сократить распространение малярии; другой пример—использование презервативов для защиты от ВИЧ/СПИДа.

Естественно, Всемирный банк не имеет достаточного технического потенциала во многих

областях общественного здравоохранения, поэтому он опирается на знания и навыки партнерских организаций, включая организации в странах-реципиентах. Тем не менее, *Всемирный Банк имеет преимущество по сравнению с другими организациями в сфере общественного здравоохранения*, которое базируется на его внимании к клиентам, знании конкретных стран, всесторонней перспективе, возможности объединения различных секторов, долгосрочной заинтересованности, сосредоточенных полномочиях и способности работать с государственным и частным секторами. Разнообразие функций в сфере общественного здравоохранения соответствует разнообразию ресурсов в распоряжении Всемирного банка, включая не только обычные инвестиционные проекты, но также и стратегии помощи странам

(CAS), рамки для всестороннего развития (CDF) и доклады о стратегиях по сокращению бедности (PRSP).

Всемирный банк все чаще занимается многопрофильной работой в сфере общественного здравоохранения: разработкой лучших методов работы для надзора, иммунизацией и другими услугами; проектированием и определением стоимости пакетов базовых льгот; санитарно-просветительской работой и изменением образа жизни, фармацевтической политикой; налогообложением табачных изделий и политикой в сфере алкогольных напитков; и инвестициями на весь цикл жизни. Проводя такой диапазон работы с клиентами, государственным и частными партнерами, Всемирный банк, несомненно, может сыграть важную роль катализатора и движущей силы и все больше

помогать в решении часто игнорируемых вопросов относительно критически важных функций сферы общественного здравоохранения.

И вопрос состоит не просто в дополнительных фондах на улучшение здоровья, но также в стабильном финансировании и общем подходе для борьбы с заболеваниями с помощью разработки систем здравоохранения и мероприятий на местном уровне, внедрении трехъярусного подхода— политика на макроуровне, разработка систем здравоохранения и целевые мероприятия. Работа с привлечением всего сектора создает рамки для общих подходов по борьбе с заболеваниями, но как видно из “Инициативы по борьбе с малярией” (вставка 7), проблем остается еще довольно много.

Вставка 7. Инициатива по борьбе с малярией: стремление достичь стабильных результатов с привлечением всего сектора здравоохранения

Для работы с многочисленными проблемами, которые возникли в контексте углубления помощи по охране здоровья, применяются подходы с использованием всего сектора здравоохранения. Одна из этих проблем—это невозможность получения стабильного воздействия на показатели работы общественного здравоохранения с помощью “вертикальных” программ. При расширении масштаба успешной работы нескольких таких программ, они все столкнулись с трудностями.

Программы по конкретным заболеваниям не смогли достичь больших успехов в сфере общественного здравоохранения не только в следствие ограниченной заинтересованности, несоответствующих технических норм или отсутствия выделенных фондов. А потому, что дети не получали иммунизацию, случаи заболевания малярией фактически не лечились, на туберкулез не проверяли и диарея все равно приводила к смертным случаям из-за дегидратации вследствие того, что вакцины, лекарства, керосин и соли для оральной регидратации не были вовремя заказаны; автомобили для перевозки лекарств или транспортировки сотрудников и пациентов не ремонтировались; не работало оборудование, которое требовалось для связи с аптеками или руководством; финансирование распределялось неэффективно; персоналу не платили; или система здравоохранения не могла справиться с текучкой персонала в отдаленных районах.

Инициатива по борьбе с малярией с самого начала осознала важность укрепления системы здравоохранения для того, чтобы сократить количество смертных случаев от малярии. Прогресс был достигнут за счет того, что программы интегрированного управления детской заболеваемостью и репродуктивного здоровья были признаны составной частью борьбы с малярией (Уганда и Малави), было привлечено внимание мировой общественности к проблеме обложения налогом пологов для кроватей (Сенегал и Гана) и обеспечено включение мероприятий по борьбе с малярией в программы, которые охватывают весь сектор, и в Доклады о стратегиях по сокращению бедности (Уганда, Камерун и Танзания). Однако все еще осуществляется нажим для того, чтобы странам предоставлялось финансирование под “Инициативы по борьбе с малярией” и для специфических целей борьбы с малярией, и меньше внимания обращается на включение малярии в более широкую деятельность по укреплению здоровья. Трудности, с которыми столкнулась Инициатива по борьбе с малярией в вопросе поддержания заинтересованности систем здравоохранения, указывают на то, что довольно невысоко оцениваются мероприятия, которые не направлены против конкретного заболевания. Тем ни менее, оторванность от более широких вопросов системы здравоохранения может приводить к невысокой стабильности результатов.

Источник: Джули Маклафлин, АФТН, основная группа по борьбе с малярией в сети здравоохранения, питания и населения Всемирного банка.

4. Какие стратегические варианты имеются у Всемирного банка?

Сейчас, когда Всемирный банк занимается внедрением своей корпоративной стратегии на следующие три—пять лет, наступило идеальное время для разработки всеобщей стратегии для общественного здравоохранения. Очень полезным инструментом для работников Всемирного банка может стать такая стратегия по охране общественного здоровья, которая базируется на сравнительных преимуществах Всемирного банка, совпадающих с корпоративными приоритетами и разработанными совместно с новой стратегией по вопросам здравоохранения, питания и населения (или в качестве ее составной части). В этом разделе предлагаются стратегические варианты (“что нужно делать”) для расширения деятельности в сфере общественного здравоохранения на уровне страны и на

глобальном уровне. *“Как нужно делать”*—это тема “Комплекта ресурсов по вопросам здравоохранения”, который находится на стадии подготовки.

Роль Всемирного банка на уровне отдельной страны: стратегические варианты

- ***установление приоритета мероприятий по охране общественного здоровья при обсуждении политики и кредитовании***

В вопросах финансирования Всемирным банком, управления информацией и диалога с клиентами в сфере здравоохранения приоритетом должно быть достижение “Целей развития в новом тысячелетии”—сокращение материнской и детской

смертности, репродуктивное здоровье, ВИЧ/СПИД, полноценное питание, улучшение системы водоснабжения и канализации, особенно среди малообеспеченных групп населения (для примера см. вставку б). Доклады о стратегиях сокращения бедности показывают то, как связывать входящие данные по проектам с показателями работы по охране здоровья, включая “Цели развития в новом тысячелетии” и их промежуточные показатели. При обсуждении политики и кредитования в тех странах-клиентах, где эпидемиологический и демографический переход уже проходит стадию реализации, также необходимо выстраивать приоритеты для мероприятий по охране общественного здоровья, направленных на борьбу с

возникающим бременем неинфекционных заболеваний и травм, а также их основными факторами.

- **Оценка качества выполнения функций сферы общественного здравоохранения**

Всемирный банк должен максимально использовать возможности диалога с клиентом и управления информацией для вовлечения правительства и государственных органов здравоохранения в процесс самооценки. Его цель — оценка того, насколько качественно выполняются функции сферы общественного здравоохранения, а также определение потенциала и инфраструктуры системы здравоохранения, необходимых для выполнения этих функций, и определение сильных и слабых сторон системы.

Первоначальная оценка функций общественного здравоохранения должна сосредоточиться на конкретных приоритетных заболеваниях и целевых группах населения, которые имеют отношение к “Целям развития в новом тысячелетии”. Чтобы продемонстрировать прогресс в достижении “Целей развития в новом тысячелетии”, необходимо выбрать функции сферы общественного здравоохранения и отслеживать основные промежуточные и

окончательные показатели работы. Эти функции необходимы для того, чтобы проверить влияние политики и программ, помочь в диагностике того, по какой причине и каким образом не были достигнуты цели, и, при необходимости, скорректировать политику и программы. Функции общественного здравоохранения также служат важными механизмами для контроля и оценки стратегий сокращения бедности. Эти функции, связанные с оценкой равноправия доступа и обеспечением качества медицинского обслуживания, играют важную роль для лучшего понимания потребностей малоимущих людей и воздействия на них решений о финансировании здравоохранения, а также структурных или функциональных изменений в медицинских услугах лечебных заведений.

Оценка работы функций сферы общественного здравоохранения будет указывать на недостатки в базе знаний, охвате групп населения, ресурсах, человеческом и организационном потенциале. Самооценка может привести к более четкому определению обязанностей организаций, включая роль муниципальных органов, неправительственных организаций и частного сектора. Изучение функций помогает определить основные полномочия региональных и местных органов власти

в вопросах здравоохранения в атмосфере децентрализации. Исследование качества работы функций общественного здравоохранения также позволит более качественно оценить ресурсы, необходимые для создания адекватной инфраструктуры системы здравоохранения. Эта информация очень важна для правительства, для лиц, принимающих решения, Всемирного банка, доноров и других международных организаций.

- **Включение функций общественного здравоохранения в доклады о стратегиях сокращения бедности и в стратегии помощи странам**

Ядром стратегического процесса сокращения бедности является точное определение причин бедности и тех государственных действий, которые будут иметь максимальное воздействие на сокращение бедности, а также контроль бедности и ее оценка. Так как уровень заболеваемости и смертности от обычных инфекционных заболеваний является существенной проблемой среди малоимущих, а доступ к медицинскому обслуживанию неравномерно распределен в ущерб малоимущим, доклады о стратегиях сокращения бедности должны помогать раскрывать проблемы в общественном здравоохранении и повышать ответственность правительств при

распределении своих расходов для решения этих проблем.

Стратегия помощи странам устанавливает общую программу помощи Всемирного банка для конкретной страны, и поэтому она имеет огромный потенциал для оказания влияния на вопросы общественного здравоохранения и предоставление механизмов воздействия, для внедрения вопросов здравоохранения в полную программу Всемирного банка в данной стране. Одна из самых больших проблем, с которой сталкивается стратегия помощи странам, — это выбор приоритетного сектора. Всемирный Банк может предоставить (или привлечь) техническую помощь для тех стран, которые занялись процессом изучения стратегий сокращения бедности и стратегий помощи странам, может помочь им в создании рациональных и долгосрочных решений, а затем предоставить поддержку для выбранных компонентов правительственной программы.

- ***Индивидуализация решений и инвестиций***

Проверка на местах процесса самооценки в Латинской Америке и Карибском бассейне показала, что существует широкий диапазон показателей эффективности работы среди стран по одиннадцати “существенно важным” функциям сферы общественного здравоохране-

ния, указанным Всеамериканской организацией здравоохранения/Центрами по контролю и профилактике заболеваний/ВОЗ. Страны со средним прожиточным уровнем имеют больше ресурсов, инфраструктуры и человеческого капитала для инвестирования их в сферу общественного здравоохранения, в связи с чем имеют более высокие показатели по некоторым ключевым функциям по сравнению с бедными странами. Но нельзя делать какие-либо предсказания или обобщения о типичных сильных и слабых сторонах работы сферы общественного здравоохранения на основании одного лишь уровня доходов. Существуют разные нужды, поскольку каждая страна имеет уникальное сплетение своей истории, социально-экономических характеристик, состава населения, проблем здоровья, ресурсов, человеческого капитала, экологических проблем и характеристик.

Глобальная роль Всемирного банка: стратегические варианты

- ***Распространение информации об охране общественного здоровья и функциях общественного здравоохранения***

Для того, чтобы выполнить “Цели развития в новом тысячелетии”, Всемирный банк должен ставить особый акцент на управлении и распространении информации. Серия публикаций по вопросам общественного здравоохранения “Быстрым взглядом” предоставляет самые современные рекомендации. Для изучения риска и выбора мероприятий для малоимущих групп рекомендуется использовать подход с учетом всего цикла жизни (Саймон и др., 2001 г.). “Комплект ресурсов по вопросам здравоохранения” будет предоставлять подобный набор программ по управлению информацией о том, как воплощать наилучшие варианты в контексте различных стран, совмещая их с удовлетворением ограничительных требований Всемирного банка. Это значит, что необходимо сосредотачиваться на управлении и распространении информации, связанной с пятью категориями функций общественного здравоохранения.

- ***Проведение исследований и анализа функций***

общественного здравоохранения

Для поиска наилучших вариантов инвестирования в функции общественного здравоохранения со стороны

Всемирного банка необходимо проводить дополнительные исследования и анализ. Для понимания прямых и косвенных взаимоотношений между конкретными функциями и конкретными показателями работы, необходим дальнейший анализ причинной связи между показателями работы по охране здоровья и многими другими решающими факторами. Какова относительная важность решающих факторов, не связанных со здравоохранением, по сравнению с прямыми решающими факторами сферы здравоохранения при достижении “Целей развития в новом тысячелетии”? Какие существуют доказательства того, что инвестирование в общественное здравоохранение и в его функции будет на практике улучшать результат этой работы для малоимущих людей? Каким образом необходимо расставлять приоритеты в сфере общественного здравоохранения, принимая во внимание различные экономические, эпидемиологические и демографические вопросы и переходы? Все эти вопросы должны быть исследованы.

• **Выборочное участие в глобальных инициативах по охране здоровья**

В 1998 г. руководство Отдела

по вопросам здравоохранения, питания и населения решило, что сотрудничество с партнерами можно оптимизировать путем акцентирования нескольких главных вопросов здравоохранения, питания и населения с большим количеством внешних факторов, используя инициативы многих стран и разъясняя преимущества Всемирного банка и его партнеров. Выбранные приоритеты были основаны на способности Всемирного банка осуществлять значительные изменения, на временных рамках и текущих пожеланиях клиентов и партнеров. Были выбраны следующие из них:

- проблема глобальных заболеваний неинфекционного характера (табачные изделия);
- новые и вновь всплывающие инфекционные заболевания (малярия, туберкулез и ВИЧ/СПИД); и
- незаконченная работа по вопросу здоровья и питания матери и ребенка (выбранное репродуктивное здоровье, интегрированное управление детской заболеваемостью, иммунизация и мероприятия по улучшению питания).

С тех пор Всемирный банк увеличил свое участие в глобальных инициативах и сейчас

с партнерами изучает инновационные механизмы финансирования и кредитные возможности для достижения конкретных показателей работы в сфере охраны здоровья (вставка 8). Поскольку партнеры ожидают, что Всемирный банк будет увеличивать поддержку этих новых инициатив, важно еще раз пересмотреть критерии выбора приоритетных программ и тем оценить прогресс в тех областях, которые получили приоритетный глобальный статус. Возможны новые критерии для усовершенствования выбора глобальных инициатив:

- Соответствие инициативы главным целям в вопросах здравоохранения, питания и населения. Поможет ли она достичь измеримого прогресса в отношении “Целей развития в новом тысячелетии” в странах-клиентах?
- Роль инициативы в стратегиях сокращения бедности. Поможет ли она создавать потенциал для сокращения бедности в странах-клиентах?
- Использование и более качественное применение кредитных возможностей Всемирного банка. Улучшит ли оно показатели работы Всемирного банка?

Вставка 8. Партнерство в сфере общественного здравоохранения

Общественные партнерства и инициативы в сфере общественного здравоохранения могут помочь укреплять функции здравоохранения, например, прогресс в иммунизации может помочь в создании потенциала для надзора, функционирующей сети по борьбе с простудой и в создании другой инфраструктуры по охране здоровья. Кроме того, повышенное внимание к функциям общественного здравоохранения будет позволять странам проводить оценку, определять приоритет и использовать те возможности, которые предоставляются этими инициативами для достижения стабильного улучшения в здравоохранении.

Сильные партнерские связи с правительствами стран-клиентов, получателями услуг, неправительственными организациями, частным сектором, двусторонними спонсорами, фондами и другими организациями стали критическим компонентом в работе Всемирного банка по охране общественного здоровья. В вопросах управления информацией, оказания поддержки клиентам по техническим вопросам и в работе с общественностью Всемирный банк опирается на ООН (включая ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЕЙДС и ЮНФПА), другие организации, такие как Центры по борьбе и профилактике заболеваний США и неправительственные организации.

Несколько примеров технических партнерств за последние пять лет: Глобальный альянс по вопросам вакцин и иммунизации (GAVI), Глобальная сеть инъекционной безопасности (SIGN), Инициатива по борьбе с малярией (RBM) и “Остановить туберкулез”. Всемирный банк сотрудничает со своими партнерами по различным инициативам и программам в сфере общественного здравоохранения—Инициатива безопасного материнства, Глобальный альянс по улучшению питания (GAIN), Интегрированное управление детской заболеваемостью (IMCI), сокращение табачной эпидемии и психическое здоровье. С помощью своей целенаправленной деятельности, такой как Многонациональный проект по борьбе со СПИДом (MAP) в Африке и Карибском бассейне, Всемирный банк и его партнеры расширяют свою работу по борьбе со СПИДом. С помощью этих партнерств Всемирный банк оказывает поддержку программам иммунизации и разработки новых вакцин, укреплению здоровья и питания матери и ребенка, борьбе с инфекционными заболеваниями, такими как малярия, туберкулез и ВИЧ/СПИД и распространяющимися неинфекционными заболеваниями и их факторами риска.

5. Заключение: Всемирный банк и общественное здравоохранение

Сфера общественного здравоохранения—это сложная отрасль, которая затрагивает глубокие вопросы и ценности личного и профессионального характера. В ней есть границы, которые не имеют четкого определения с точки зрения экономики или здоровья. Тем ни менее, ее работа по усовершенствованию деятельности в сфере охраны здоровья общества играет важную роль в работе Всемирного банка и в любой другой деятельности по повышению социальной защиты в развивающихся странах, особенно среди малоимущих слоев населения.

Сфера общественного здравоохранения—это быстро развивающаяся отрасль в начале нового тысячелетия. Возникают новые вопросы, такие как глобализационные аспекты здоровья, здравоохранение в

обществах которые пережили конфликты, глобальные общественные блага сферы здравоохранения, новые и вновь всплывающие заболевания. В свете того, что в согласованных целях международного развития ключевую роль играют вопросы здоровья, забота об общественном здравоохранении должна пронизывать всю работу Всемирного банка. *Работники Отдела здравоохранения, питания и населения должны взять на себя инициативу по оказанию помощи и контролю того, как применяется и укрепляется эта стратегия на уровне страны.* В некоторых случаях Всемирный банк может финансировать конкретные аспекты глобальных инициатив в отдельных развивающихся странах (например, клинические исследования вакцины СПИДа). Однако, работа по этим инициа-

тивам в отдельно развивающихся странах должна определяться нуждами конкретной страны, а не исключительно глобальными мероприятиями.

Всемирный банк уже принимает материальное и иное участие во многих аспектах общественного здравоохранения в отдельных странах. Всемирный банк сейчас должен расширить и углубить свое участие в пяти категориях функций общественного здравоохранения, в их индивидуальном и общем объеме. Такая работа должна соответствовать глобальной миссии Всемирного банка и его Отдела по вопросам здравоохранения, питания и населения, его задачам, многоотраслевому подходу и сферам компетенции. Чтобы работать максимально эффективно, участие Всемирного банка в вопросах общественного

здравоохранения на уровне страны требует следующего: совместной работы многих дисциплин и компетенций, особенно специалистов по вопросам общественного здравоохранения и экономистов; заинтересованности со стороны организаций при участии вице-президентских групп (VPU), секций по работе со странами и советов по вопросам секторов; а также рабочей программы, отражающей эту заинтересованность и вовлекающей широкий диапазон участников внутри банка и в самой стране-клиенте, включая министерства здраво-

охранения, другие отделы этой отрасли, министерства финансов и планирования и неправительственный сектор.

Во Всемирном банке (в Отделе по вопросам здравоохранения, питания и населения и в других секторах) и среди его партнеров накоплен огромный объем методов, опыта и интереса в вопросах здравоохранения, который может быть использован работниками Всемирного банка для более эффективной работы в сфере общественного здравоохранения на уровне отдельной страны. Будущий

“Комплект ресурсов по вопросам здравоохранения”, который будет базироваться на Интернете, будет более конкретно заниматься проблемой сотрудничества по вопросам общественного здравоохранения и показателями работы различных отраслей, он также будет практическим руководством, ориентированным на оперативную работу, в форме идей, методов и обмена опытом по ключевым функциям и услугам сферы общественного здравоохранения и их финансированию.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. “Цели развития в новом тысячелетии” по вопросам здравоохранения, питания и населения

“Цели развития в новом тысячелетии” (MDG) по вопросам здравоохранения, питания и населения

Цели и задачи	Показатели
<i>Цель №1: ликвидация экстремальных случаев бедности и голода</i>	
Задача №1: Сократить в два раза количество людей, доход которых составляет менее одного доллара в день, за период с 1990 г. по 2015 г.	Доля населения с доходом менее 1 дол. в день Коэффициент уровня бедности [кол. случаев x глубину бедности] Доля самого малоимущего квинтиля в национальном потреблении
Задача №2: Сократить в два раза количество людей, которые страдают от голода, за период с 1990 г. по 2015 г.	Кол. детей с недостаточным весом (в возрасте до пяти лет) Доля населения ниже минимального уровня диетического расхода энергии
<i>Цель №2: достижение всеобщего базового образования</i>	
Задача №3: Обеспечение к 2015 г. того, чтобы дети всего мира, как мальчики, так и девочки, могли получать полный курс базового обучения в школах.	Общий процент обучающихся на уровне базового образования Процент тех учеников, которые пошли в 1-й класс и достигли 5-го класса Уровень грамотности среди людей в возрасте 15–24
<i>Цель №4: Сокращение детской смертности</i>	
Задача №5: Сокращение на две трети уровня смертности в возрасте до пяти лет, за период с 1990 г. по 2015 г.	Уровень смертности в возрасте до пяти лет Уровень младенческой смертности Доля детей в возрасте 1 год, которые прошли иммунизацию против кори
<i>Цель №5: повышение материнского здоровья</i>	
Задача №6: Сокращение на три четверти уровня материнской смертности с 1990 г. по 2015 г.	Уровень материнской смертности Доля родов, которые принимались квалифицированным медицинским персоналом
<i>Цель №6: борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями</i>	
Задача №7: Обеспечить к 2015 г. остановку и начало сокращения распространения ВИЧ/СПИД	Количество случаев ВИЧ среди 15–24-летних беременных женщин Уровень распространенности контрацептических средств Количество детей, осиротевших от ВИЧ/СПИДа

Задача №8: Обеспечить к 2015 г. остановку и начало сокращения распространения малярии и других основных заболеваний

Количество случаев и уровень смертности от малярии

Доля населения, в зонах повышенной малярийной опасности, которая использует эффективные меры профилактики и методы лечения малярии

Количество случаев и уровень смертности от туберкулеза

Количество случаев туберкулеза, которые были обнаружены и излечены с помощью терапии DOTS (непосредственно наблюдаемый короткий курс лечения)

Источник: информация о полезных промежуточных показателях предоставлена в издании Всемирного банка (2001с). Можно посмотреть на Интернетe: www.worldbank.org/bnprmdg

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: “Критически важные” функции общественного здравоохранения, определенные Всеамериканской организацией здравоохранения, Центрами по контролю заболеваний и ВОЗ*

1. Контроль и анализ ситуации со здоровьем

Например:

- Последние данные оценки ситуации со здоровьем и тенденций (а также их причин) в данной стране, с особым акцентом на нахождении примеров неравноправия в вопросах риска, угроз здоровью и доступа к обслуживанию;
- Определение нужд по охране здоровья населения, включая оценку факторов риска для здоровья и спрос на медицинские услуги;
- Управление статистическими данными актов гражданского состояния и конкретными ситуациями с группами, которые представляют специальный интерес или большую долю риска;
- Создание полезной информации для оценки работы сферы медицинского обслуживания;
- Нахождение дополнительных ресурсов за пределами отрасли для оказания поддержки в санитарно-просветительской работе и повышении уровня жизни;
- Развитие технологии, опыта работы и методологии с целью управления, интерпретации и передачи информации тем, кто отвечает за вопросы общественного здравоохранения (включая представителей других секторов, медицинские учреждения и граждан); и
- Создание и развитие институций для качественной оценки собранных данных и правильного анализа.

2. Надзор, исследование и контроль риска и вредного воздействия в сфере общественного здравоохранения

Например:

- Потенциал для проведения исследований и надзора за эпидемическими вспышками и принципами распространения инфекционных и неинфекционных заболеваний, травмами и случаями заражения токсическими веществами или экологически вредными для здоровья субстанциями;
- Инфраструктура обслуживания по охране здоровья общественности, разработанная для проведения проверок населения, расследования случаев заболеваний и выполнения общих эпидемиологических исследований;
- Санитарно-бактериологические лаборатории, обладающие потенциалом для проведения экспресс-проверок и обработки большого объема анализов, необходимых для нахождения и контролирования возникающих угроз для здоровья;
- Разработка активных программ для эпидемиологического надзора и контроля инфекционных заболеваний;
- Потенциал для развития связей с международными инстанциями, которые помогают лучше управлять соответствующими проблемами здравоохранения; и
- Степень готовности государственных органов здравоохранения для того, чтобы быстро реагировать и контролировать проблемы или конкретные риски в сфере здоровья.

3. Санитарно-просветительная работа

Например:

- Общественная санитарно-просветительная работа и разработка программ по сокращению риска и угроз здоровью, с активным привлечением граждан;
- Укрепление межотраслевого подхода, чтобы просветительные мероприятия были более эффективными, особенно мероприятия разработанные для просвещения молодежи и детей в формальной обстановке;
- Развитие у граждан чувства уверенности в собственных силах, с целью изменения их образа жизни и привлечения их к активному участию в изменении привычек в обществе, а также требованию того, чтобы соответствующие органы улучшали экологические условия для укрепления “культуры здорового образа жизни”;
- Внедрение мероприятий призванных просвещать граждан относительно их прав в сфере здоровья; и
- Активное участие медицинского персонала в разработке образовательных программ в школах, церквях, на местах работы и в любой другой организованной обстановке, где можно предоставлять информацию.

4. Социальное участие и наделение граждан полномочиями в сфере здравоохранения

Например:

- Помощь в организации участия общественности в программах профилактики, диагностики, лечения и восстановления здоровья;
- Укрепление межотраслевых партнерских отношений с неправительственным сектором, которые позволяют использовать весь человеческий потенциал и имеющиеся материальные ресурсы для укрепления состояния здоровья населения и стимулирования такой среды, которая способствует здоровому образу жизни;
- Поддержка в установлении контактов и партнерских отношений с общественными организациями для проведения санитарно-просветительной работы, используя технологии и опыт;
- Определение имеющихся общественных ресурсов, которые сотрудничают в просветительной деятельности и повышении уровня жизни, повышают свои возможности и потенциал для оказания влияния на принимаемые решения, которые касаются их здоровья и доступа к адекватному обслуживанию по охране общественного здоровья; и
- Составление отчетов и лоббирование правительственных органов по вопросам приоритетов в здравоохранении, особенно тех, которые зависят от улучшений в других аспектах уровня жизни.

5. Разработка политики, планирование и управленческий потенциал для поддержки деятельности в сфере общественного здравоохранения и руководящая роль государственных органов здравоохранения

Например:

- Разработка политических решений в сфере общественного здравоохранения, путем участия на всех уровнях, которые совпадают с политическим и экономическим контекстом принимаемых решений;
- Стратегическое планирование в национальном масштабе и поддержка планирования на субнациональных уровнях;
- Составной частью стратегий непрерывного повышения качества должно быть установление и усовершенствование задач общественного здравоохранения, способных поддаваться измерению;
- Оценка системы здравоохранения, чтобы разрабатывать такую национальную политику, которая защищает предоставление медицинского обслуживания с точки зрения охраны общественного здоровья;
- Разработка кодексов, нормативной базы и законодательства для управления работой в сфере общественного здравоохранения;
- Определение национальных задач в сфере общественного здравоохранения, которые призваны оказывать поддержку Министерству здравоохранения (или его эквиваленту) при исполнении им своей руководящей роли по установке задач и приоритетов для целой системы здравоохранения;
- Управление сферой общественного здравоохранения в процессе строительства, внедрения и оценки организованных инициатив по решению проблем в здравоохранении;
- Разработка обязанностей и полномочий для принятия решений на основании фактов, которые включают управление ресурсами, потенциал лидерства и эффективную связь; и
- Показатели качества работы системы здравоохранения, возникающие как результат такого успешного управления, которое можно продемонстрировать медицинским учреждениям и пользователям их услуг.

6. Регулирование и выполнение требований в сфере общественного здравоохранения

Например:

- Разработка и выполнение требований санитарных кодексов и/или норм с целью контроля рисков для здоровья, вызванных качеством окружающей среды; аккредитация и проверка качества медицинского обслуживания; сертификация качества новых лекарств и биологических препаратов для медицинского использования, оборудования или других технологий; и любая другая деятельность, которая включает в себя выполнение требований законов и нормативных актов, призванных защищать здоровье народа;
- Создание новых законов и нормативных актов, нацеленных на улучшение здоровья и пропаганду здоровой среды;
- Защита потребителя по вопросам которые касаются медицинского обслуживания; и
- Выполнение всех этих регуляторных действий должным образом, последовательно, полностью и своевременно.

7. Пропаганда и оценка равноправного доступа к необходимому медицинскому обслуживанию

Например:

- Пропаганда равноправного доступа к здравоохранению. Эта работа включает пропаганду и оценку реального доступа всех гражданами к необходимому медицинскому обслуживанию;
- Эта пропаганда и оценка доступа к необходимому медицинскому обслуживанию касается государственных и/или частных медицинских учреждений, с использованием многоотраслевого подхода, который позволяет работать с другими ведомствами и учреждениями для устранения неравенства при использовании услуг;
- Выполнение действий нацеленных на преодоление барьеров в вопросах доступа к мерам по охране общественного здоровья;
- Установление связи между незащищенными группами населения и медицинским обслуживанием (без предоставления финансирования для такого лечения), санитарно-просветительной работой, пропагандой здоровья и профилактикой заболеваний; и
- Тесное сотрудничество с правительственными и неправительственными органами по стимулированию равноправного доступа к необходимому медицинскому обслуживанию.

8. Обучение и подготовка кадров в сфере общественного здравоохранения

Например:

- Образование, подготовка и оценка рабочей силы в сфере общественного здравоохранения, для определения нужд медицинского обслуживания и здравоохранения, эффективного решения приоритетных проблем в здравоохранении и адекватной оценки действий в сфере общественного здравоохранения;
- Определение нужд лицензирования для медицинских работников в целом и принятие программ для непрерывного повышения качества услуг по охране общественного здоровья;
- Формирование активных партнерских отношений с программами повышения квалификации, с целью гарантирования всем студентам возможности приобретения соответствующего опыта в сфере общественного здравоохранения и повышения квалификации по вопросам управления и развития лидерства в сфере общественного здравоохранения; и
- Создание потенциала для работы в различных направлениях общественного здравоохранения.

9. Обеспечение качества личного медицинского обслуживания и обслуживания населения

Например:

- Стимулирование постоянных систем контроля качества и разработка системы контроля результатов оценок, которые были получены с помощью этих систем;
- Помощь в разработке основных стандартов, которые требуются для системы контроля качества, и наблюдение за выполнением этих обязательств со стороны медицинских учреждений;
- Технология оценки системы здравоохранения, которая оказывает поддержку процессу принятия решений для всей системы здравоохранения;

- Использование научных методов оценки мероприятий по охране здоровья, различной степени сложности; и
- Использование этой системы для повышения качества непосредственного предоставления медицинских услуг.

10. Исследования, разработки и внедрение инновационных решений в сфере общественного здравоохранения

Например:

- Непрерывный поиск нововведений, начиная от прикладных исследований, пропаганды введения изменений в практику здравоохранения и до формальных научных исследований;
- Создание собственного исследовательского потенциала в государственных органах здравоохранения на различных уровнях; и
- Создание партнерских проектов с исследовательскими центрами и ВУЗами, для проведения своевременных исследований, которые будут оказывать поддержку в вопросах принятия решений органами государственного здравоохранения на всех уровнях и в максимально широком плане.

11. Сокращение влияния чрезвычайных ситуаций и бедствий на здравоохранение

Например:

- Планирование и выполнение здравоохранительных действий по профилактике, сокращению воздействия, подготовке, реагированию и быстрому восстановлению;
- Многоцелевой подход, принимающий во внимание угрозу и этиологию любой возможной чрезвычайной ситуации или бедствия, способных затронуть страну; и
- Вовлечение всей системы здравоохранения и самое широкое межотраслевое сотрудничество для сокращения влияния чрезвычайной ситуации и бедствия на здравоохранение.

** Источник: Всеамериканская организация здравоохранения (РАНО), адаптировано. Май 2000 г. "Метод измерения существенно важных функций общественного здравоохранения на национальном уровне." Сфера общественного здравоохранения в Северной и Южной Америке. Вашингтон, округ Колумбия: Всеамериканская организация здравоохранения/Центры по борьбе и профилактике заболеваний США/Латиноамериканский центр исследований систем здравоохранения.*

БИБЛИОГРАФИЯ

- Ахмед К. 1999. "Всемирный банк предсказывает развитие в следующем столетии." Ланцет 354:1005.
- Американская ассоциация здравоохранения (АРНА). www.apha.org
- Бетчер Д.У., С. Сапири и Е.Х.Т. Гун. 1998. "Существенно важные функции сферы общественного здравоохранения: результаты исследования организации "Делфай Интернешнл." Ежеквартальное издание статистики здоровья ВОЗ 51(1):44-54.
- Клесон, М., С.С. Гриффин, Т.А. Джонстон, М. Маклаклан, А.Л. Саукет, А. Уегстафф, и А.С. Яцбек. Июнь 2001. "Сокращение бедности и сектор здравоохранения." "Книга стратегий по сокращению бедности". Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк. Можно найти на www.worldbank.org/poverty/health/library/hnptechnotes.pdf
- Исследовательская комиссия по вопросам будущего развития функций общественного здравоохранения. 1988. Сфера общественного здравоохранения в Англии. Лондон: HMSO, Cmd 289.
- Детелз, Р. и Л. Бреслоу. 1984. "История, решающие факторы, масштаб и стратегии." "Оксфордский учебник по здравоохранению", ред. У.У. Холланд, Р. Детелз, и Г. Нокс. Оксфорд: "Оксфорд юниверсити пресс".
- Ласт, Дж.М. 1987. Здравоохранение и экология человека. Сидней: "Прентис-Холл".
- Маас, П.Дж. ван дер, А. Хофман, Е. Деккер (редакторы). 1989. Эпидемиология и политика здравоохранения. Alphen aan de Rijn: "Самсон Стафлу".
- Мерсон, М.Х., Р.Е. Блек, и А.Дж. Миллз. 2001. "Вступление" В "Международное здравоохранение: Заболевания, программы, системы и политика". Гейтерсберг, Мэриленд: "Аспен паблишерз, Инк"
- Морроу, Р.Х. 1997. "Базовое здравоохранение и существенно важные функции общественного здравоохранения." Мировой форум здоровья 18:143-146.
- Масгрейв Р.А., и П.Б. Масгрейв. 1984. "Государственное финансирование в теории и практике", 4-е издание, Нью-Йорк: "Макгро-Хилл".
- Всеамериканская организация здравоохранения (РАНО). Май 2000 г. "Метод измерения существенно важных функций общественного здравоохранения на национальном уровне." Сфера общественного здравоохранения в Северной и Южной Америке. Вашингтон, округ Колумбия: Всеамериканская организация здравоохранения/Центры по борьбе и профилактике заболеваний США/Латиноамериканский центр исследований систем здравоохранения.
- _____. Октябрь 2000. "Существенно важные функции общественного здравоохранения." Реформа сектора здравоохранения: переоценка выводов/ или Техническое сотрудничество, Всеамериканская организация здравоохранения.
- Всеамериканская организация здравоохранения, ежегодная встреча менеджеров. Вашингтон, округ Колумбия: РАНО.
- Питерсен, А. и Д. Луптон. 1996. Новая сфера общественного здравоохранения: здоровье и я во времена риска. Лондон: "СЕЙДЖ пабликейшнз"
- Саймон, Дж., С. Розен, М. Клесон, А. Бремман, Дж. Таллок. 2001. Цикл жизни в семейном здравоохранении: От концепции до внедрения. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк.
- Уинслоу, С.Е.А. 1920. Невспаханное поле общественного здравоохранения. "Сайенс, Н. С.", том 51, ст. 23.
- _____. 1951. "Стоимость болезни и цена здоровья." Монография ВОЗ 7:28. Женева: Всемирная организация здравоохранения.
- Всемирный банк. 1997а. Стратегия сектора: здравоохранение, питание и население. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк.
- _____. 1997 б. Отчет о мировом развитии 1997 г.: Государство в изменяющемся мире. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк.
- _____. 2001 а. Информационные бюллетени по вопросам общественного здравоохранения, серия "Быстрым взглядом". Можно найти на www.worldbank.org/hnp
- _____. 2001 б. Стратегические рамки Всемирного банка. Можно найти на www.worldbank.org/whatwedo/strategies.htm
- _____. 2001 с. Контроль прогресса за достижением "Целей развития" отдела здравоохранения, питания и населения, используя рамки

докладов о “Стратегиях сокращения бедности”. Можно найти на Интернетe www.worldbank.org/hnpmdg

Всемирная организация здравоохранения (WHO). 1966. “Обучение врача сферы общественного здравоохранения для его работы в обществе: Отчет на симпозиуме.” EURO: 337:3. Лиссабон.

_____. 1999. Отчет о состоянии здравоохранения в мире 1999 г.: Создание результата. Женева: ВОЗ.

_____. 2000. Отчет о состоянии здравоохранения в мире 2000 г.: Системы здравоохранения— повышение показателей работы. Женева: ВОЗ.



ВСЕМИРНЫЙ БАНК

1818 H Street, NW

Washington, DC 20433 USA

Телефон: 202.477.1234

Факс: 202.477.6391

Телекс: MCI 64145 WORLDBANK

MCI 248423 WORLDBANK

Интернет: www.worldbank.org

Э-почта: books@worldbank.org