



Социальные детерминанты здоровья: итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, октябрь 2011 г.)

Доклад Секретариата

1. В январе 2012 г. Исполнительный комитет на своей Сто тридцатой сессии рассмотрел более раннюю версию настоящего доклада, принял резолюцию EB130.R11 и предложил Секретариату пересмотреть доклад о финансовых и административных последствиях выполнения этой резолюции (см. Приложение)¹.
2. В 2009 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA62.14 о сокращении несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья. Она предложила Генеральному директору оказывать поддержку государствам-членам в принятии мер, которые включают созыв глобального мероприятия при содействии государств-членов до Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для обсуждения обновленных планов по преодолению тревожных тенденций, касающихся несправедливости в отношении здоровья, посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья. В настоящем докладе представлен процесс и итоги проведенного в результате этого мероприятия - Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 19-21 октября 2010 г.), а также кратко излагается прогресс в выполнении резолюции WHA62.14.

ВСЕМИРНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ДЕТЕРМИНАНТАМ ЗДОРОВЬЯ

3. ВОЗ созвала Всемирную конференцию по социальным детерминантам здоровья, чтобы объединив вместе государства-члены и заинтересованные стороны, обменяться

¹ См. документы EB130/15 и EB130/2012/REC/2, протоколы четвертого и одиннадцатого заседаний.

опытом и сформировать поддержку осуществлению политики и стратегий по сокращению несправедливости в отношении здоровья. Всемирная конференция, финансирование и организацию которой взяло на себя Правительство Бразилии, предоставила возможность для обсуждения того, как могут быть выполнены рекомендации Комиссии по социальным детерминантам здоровья¹.

4. На Конференцию прибыли более 1000 участников, включая делегатов из 125 государств-членов (54 делегации возглавляли министры здравоохранения, социального развития или других секторов), представителей других учреждений системы Организации Объединенных Наций и гражданского общества, а также технических экспертов. В конце совещания была принята Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья².

5. При подготовке ко Всемирной конференции на страновом уровне была собрана фактическая информация для проведения анализа на региональном уровне, которая была необходима для достижения согласия в отношении действий на глобальном уровне. Были проведены широкие консультации с государствами-членами, учреждениями Организации Объединенных Наций, гражданским обществом и академическими кругами. Была создана Консультативная группа в составе представителей государств-членов и экспертов для оказания ВОЗ поддержки в планировании Конференции. Фактическая информация об опыте государств-членов собиралась посредством призыва провести с помощью региональных бюро тематические исследования, и были проанализированы результаты 28 таких исследований. Региональные консультации государств-членов и других основных заинтересованных сторон были организованы с помощью региональных и межстрановых совещаний и дискуссий. Документ для обсуждения о том, как страны могут осуществлять воздействие на социальные детерминанты здоровья³, был составлен после нескольких раундов консультаций с государствами-членами, Консультативной группой, другими учреждениями Организации Объединенных Наций, гражданским обществом, академическими кругами и Секретариатом. Частично этот процесс был проведен в форме консультации на открытом веб-сайте, который получил 185 обращений.

6. В ходе консультаций были определены пять основных областей для действий в рамках социальных детерминант для улучшения здоровья, уменьшения несправедливости и содействия развитию. Эти области образовали пять тем Всемирной конференции и рассмотрены в документе для обсуждения. Политическая

¹ Комиссия по социальным детерминантам здоровья. *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья: заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

² См. резолюцию EB130.R11, Приложение.

³ *Closing the gap: policy into practice on social determinants of health - дискуссионный доклад для Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.

декларация отражает глобальную политическую приверженность применению подхода, основанного на социальных детерминантах здоровья, для уменьшения несправедливости в отношении здоровья, призывая к глобальным и национальным действиям в рамках каждой из них. Эти области действий охватывают следующие аспекты.

(a) Для здоровья и развития необходимо лучшее стратегическое руководство на национальном уровне. Хорошее стратегическое руководство в связи с социальными детерминантами включает транспарентные и инклюзивные процессы принятия решений, учитывающие интересы всех соответствующих групп и секторов, а также формулирование осуществимой политики с четкими и измеримыми результатами, создание системы подотчетности и, что очень важно, - обеспечение справедливости как в способе их разработки, так и в результатах, к которым стремится эта политика.

(b) Необходимо оказывать содействие разработке и осуществлению политики. Процессы с широким участием являются важными для эффективного стратегического руководства в связи с социальными детерминантами здоровья, особенно для предоставления полномочий общинам и усиления вклада гражданского общества, а также для обеспечения признания потребностей тех, кто более всего страдают от несправедливости в отношении здоровья.

(c) Сектору здравоохранения необходимо далее переориентироваться на сокращение несправедливости в отношении здоровья. Физически доступные, имеющиеся в наличии, приемлемые по стоимости и высококачественные медицинские услуги и службы общественного здравоохранения имеют важное значение для обладания наивысшим достижимым уровнем здоровья как одним из основных прав каждого человека. Сектор здравоохранения должен решительно действовать для сокращения несправедливости в отношении здоровья.

(d) Следует укрепить глобальное стратегическое руководство и сотрудничество. Международное сотрудничество и солидарность для справедливого распределения преимуществ между всеми людьми имеют важное значение. Многосторонние организации играют важную роль в установлении норм, формулировании руководящих принципов и выявлении хорошей практики в поддержку воздействия на социальные детерминанты. Они должны также содействовать доступу к финансовым ресурсам и техническому сотрудничеству, а также рассматривать и, в случае необходимости, стратегически изменять политику и практику, подрывающие здоровье и благополучие людей.

(e) Подотчетность и мониторинг прогресса необходимо усилить. Механизмы подотчетности для руководства разработкой политики во всех секторах имеют важное значение и должны учитывать различные национальные контексты. Мониторинг тенденций в связи с несправедливостью в отношении здоровья и воздействия мер по их устранению является важным для достижения значительного прогресса. Информационные системы должны способствовать

установлению взаимосвязей между результатами в отношении здоровья и показателями социального расслоения.

7. Рио-де-Жанейрская политическая декларация призывает также ВОЗ, другие организации системы Организации Объединенных Наций и другие международные организации пропагандировать, координировать деятельность с государствами-членами и сотрудничать с ними при осуществлении деятельности в пяти приоритетных областях, признавая, что такие глобальные действия потребуют увеличения потенциала и знаний в ВОЗ и других многосторонних организациях для разработки норм, стандартов и хорошей практики и обмена ими. Поэтому Политическая декларация рекомендует, чтобы основанный на социальных детерминантах подход должным образом учитывался в процессе реформы ВОЗ и чтобы Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения приняла резолюцию, одобряющую ее текст.

ПРОГРЕСС В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ РЕЗОЛЮЦИИ WHA62.14 О СОКРАЩЕНИИ НЕСПРАВЕДЛИВОСТИ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОСРЕДСТВОМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ

8. Следующее краткое изложение составлено в ответ на просьбу, содержащуюся в резолюции WHA62.14, сообщить о ходе работы по выполнению этой резолюции.

9. С 2009 г. многие государства-члены предприняли действия, направленные на сокращение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья, часто при поддержке со стороны Секретариата на всех трех уровнях Организации. Несколько стран добились успеха в уменьшении неравенств, но последовавшие затем глобальные кризисы усугубили проблемы и во многих случаях увеличили несправедливость. Необходимо срочно активизировать приверженность государств-членов и воздействовать на социальные детерминанты здоровья в ответ на эти кризисы, как это было признано на Всемирной конференции.

10. Во исполнение просьбы Ассамблеи здравоохранения Секретариат осуществил ряд мероприятий в поддержку работы государств-членов над социальными детерминантами здоровья. Эта деятельность кратко излагается ниже.

11. **Работа в тесной связи с партнерскими учреждениями в многосторонней системе.** Секретариат сотрудничает с другими организациями системы Организации Объединенных Наций. ВОЗ и ООН-ХАБИТАТ в 2010 г. совместно выпустили доклад о справедливости в отношении здоровья в городах¹. Крупные вклады Секретариата в освещение значения воздействия на детерминанты здоровья для преодоления неинфекционных заболеваний включили совместную организацию Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, результатом которой стала Московская декларация, и подготовительная работа к Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по

¹ *Скрытые города: выявление и устранение несправедливости в отношении здоровья в городах.* Женева, Всемирная организация здравоохранения и Программа ООН по населенным пунктам, 2010 г.

профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, результатом которой также стала Политическая декларация. Представители высокого уровня из МОТ, ЮНИСЕФ, ПРООН, ЮНФПА и ЮНЭЙДС, присутствовавшие на Всемирной конференции, взяли на себя обязательство работать вместе, и в настоящее время создается неформальная платформа Организации Объединенных Наций по социальным детерминантам здоровья с целью координации деятельности по информации и пропаганде, исследованиям, созданию потенциала и оказанию совместной технической помощи государствам-членам.

12. Укрепление потенциала в Организации для приоритизации работы над социальными детерминантами здоровья. Секретариат включает социальные детерминанты здоровья в свою работу на всех трех уровнях Организации. Руководство ВОЗ по стратегиям сотрудничества со странами¹ особо подчеркивает необходимость рассмотрения социальных детерминант здоровья и вопросов справедливости и содержит руководящие принципы для работы стран над этими вопросами. В настоящее время работа над социальными детерминантами здоровья подчеркивается в более чем 80 стратегиях сотрудничества со странами. Приоритетная сеть ВОЗ по распространению знаний о состояниях здоровья населения - внутренняя сеть, в которой участвуют 16 программ Организации (в том числе по туберкулезу, здоровью детей, забытым тропическим болезням, сердечно-сосудистым заболеваниям, диабету и другим неинфекционным заболеваниям), была создана специально для того, чтобы интегрировать основанный на социальных детерминантах подход в программы ВОЗ. Посредством этой сети были проанализированы социальные детерминанты здоровья и вопросы справедливости в отношении здоровья и определены стратегические отправные точки для участия программ вместе с другими секторами в работе над социальными детерминантами. После этого подход, основанный на социальных детерминантах, был интегрирован в стратегии многих других программ, например в принятую ВОЗ Глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг.², в Стратегию "Остановить ТБ" и в его последующее политическое резюме³. Секретариат поддерживает также применение этого интегрированного подхода на страновом уровне в связи с первичной медико-санитарной помощью.

13. Оказание поддержки государствам-членам в применении подхода, основанного на политике достижения здоровья для всех. В 2010 г. ВОЗ и правительство штата Южная Австралия совместно выпустили Аделаидское заявление об учете интересов здоровья во всех направлениях политики⁴, которое содержало в

¹ *Руководство ВОЗ по стратегиям сотрудничества со странами.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

² Резолюция WHA64.14.

³ ВОЗ, Партнерство "Остановить ТБ". *Стратегия "Остановить ТБ": использование и усиление стратегии ДОТС для достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных с ТБ, 2006 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

⁴ ВОЗ/Правительство штата Южная Австралия. *Аделаидское заявление об учете интересов здоровья во всех направлениях политики: на пути к совместному управлению в интересах здоровья и*

кратком виде рекомендацию о том, как развивать и укреплять этот подход на основе справедливости. Подход, основанный на концепции достижения здоровья для всех, стал результатом консультаций с государствами-членами и экспертами и отразил современное понимание формулирования политики и способов привлечения лидеров и политиков к улучшению справедливости в отношении здоровья. Секретариат содействовал формированию приверженности как политике достижения здоровья для всех, так и многосекторальным подходам к улучшению здоровья и справедливости в отношении здоровья посредством пропаганды и его возможностей для мобилизации ресурсов. Министры здравоохранения стран Юго-Восточной Европы обязались сосредоточить усилия на справедливости в отношении здоровья во всех направлениях политики на Третьем форуме министров здравоохранения (Баня-Лука, Босния и Герцеговина, 13 и 14 октября 2011 г.)¹, а министры здравоохранения островных государств Тихого океана на Девятом совещании министров здравоохранения островных государств Тихого океана (Хониара, Соломоновы Острова, 28 июня - 1 июля 2011 г.) взяли обязательства по осуществлению многосекторальных действий для улучшения здоровья. Более 300 руководителей правительств и мэров городов взяли на себя обязательство на Глобальном форуме по урбанизации и здоровью (Кобе, Япония, 15-17 ноября 2010 г.) призвать к действиям для преодоления несправедливостей в отношении здоровья в городах. Секретариат создал Интернет-сообщество практики "Action: SDH"², (Воздействие на социальные детерминанты здоровья) для обеспечения руководства, содействия обсуждениям и обмена опытом осуществления действий, направленных на улучшение справедливости в отношении здоровья посредством рассмотрения социальных детерминант здоровья. Секретариат опубликовал также краткие информационные записки о жилищных условиях, образовании, транспорте, социальной защите и воде, которые обеспечили руководство для понимания повесток дня других секторов, определили возможные области для сотрудничества и подчеркнули вклад, который может сделать подход, основанный на социальных детерминантах, в достижение целей других секторов.

14. Оказание поддержки государствам-членам в укреплении усилий по измерению и оценке. Глобальная обсерватория здравоохранения ВОЗ³ и региональные обсерватории здравоохранения⁴ обеспечивают улучшенный доступ к страновым данным и научно обоснованной информации, включая показатели справедливости. Были также выпущены региональные доклады о несправедливости в отношении здоровья и доклады об урбанизации и здоровье, в которых подчеркиваются вопросы несправедливости в отношении здоровья и возможные многосекторальные

благополучия. Отчет о международном совещании по учету интересов здоровья во всех направлениях политики, Аделаида, 2010 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

¹ The Banja Luka Pledge, см. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/152471/e95832.pdf (по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

² См. <http://www.actionsdh.org/> (по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

³ <http://www.who.int/gho/about/en/index.html> (по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

⁴ Связи имеются по адресу <http://www.who.int/gho/en/> (по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

действия. Созданы интерактивные атласы¹ для улучшения наличия и доступа к фактическим данным о несправедливостях в деятельности систем здравоохранения, включая данные о качестве помощи и структурных детерминантах таких несправедливостей по странам и районам Европы. Был также создан основанный на веб-сайте ресурс примеров воздействия систем здравоохранения на определяемые социальными детерминантами несправедливости в отношении здоровья в Европе². Для активного преодоления несправедливостей в отношении здоровья в городах Секретариат сотрудничает с органами власти 17 городов в 10 странах над разработкой, опытным применением и завершением Инструмента оценки и действий для обеспечения справедливости в отношении здоровья в городах³. Этот инструмент способствует использованию имеющихся данных в разбивке по социально-экономическим группам и географическим районам, чтобы дать возможность для формулирования политики и разработать практические мероприятия для уменьшения несправедливости в отношении здоровья.

15. Поддержка исследований эффективной политики и практических мероприятий по улучшению справедливости в отношении здоровья. Посредством подготовки и широкого распространения многочисленных публикаций Секретариат приобрел широкие знания об эффективной политике и практических мероприятиях по улучшению справедливости в отношении здоровья в результате воздействия на детерминанты здоровья⁴.

16. Оценка эффективности существующих глобальных механизмов стратегического руководства для рассмотрения социальных детерминант здоровья и уменьшения несправедливости в отношении здоровья. В 2010 г. Секретариат подготовил для Генерального секретаря доклад о здоровье населения мира и внешней политике, включая механизмы стратегического руководства⁵. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в резолюции 65/95 с признательностью одобрила этот доклад и содержащиеся в нем рекомендации. Региональные бюро сосредоточились на региональных механизмах стратегического руководства. В 2010 г. Региональное бюро для стран Африки в резолюции AFR/RC60/R1 одобрило свою региональную стратегию по рассмотрению ключевых детерминант здоровья в Африке. Европейское региональное бюро поручило провести в 2010 г. региональный обзор неравенств и несправедливостей в отношении здоровья, с тем чтобы предоставить информацию для подкрепления новой региональной политики здравоохранения. На первом этапе обзора были оценены уровни несправедливости в отношении здоровья

¹ См. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/interactive-atlases> (по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

² См. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/web-based-resource>

³ *Urban HEART: Urban Health Equity Assessment and Response Tool*. Кобе, Центр ВОЗ по развитию здравоохранения, 2010 г.

⁴ Имеется на веб-сайте ВОЗ по адресу www.who.int/social_determinants (по состоянию на 24 февраля 2012 г.).

⁵ Документ A/65/399.

во всем Европейском регионе, выявлены препятствия и возможности для их устранения, и в декабре 2010 г. был опубликован промежуточный доклад¹. Полученная в результате этого информация была использована при разработке новой европейской политики здравоохранения - "Здоровье-2020", в которой подчеркивается необходимость уменьшения несправедливостей в отношении здоровья в 53 государствах - членах этого Региона².

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

17. Ассамблее здравоохранения предлагается принять резолюцию, рекомендованную Исполнительным комитетом в резолюции EB130.R11.

¹ European Social Determinants and Health Divide Review. *Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region - executive summary*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.

² Документ EUR/RC61/9.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Доклад о финансовых и административных последствиях для Секретариата резолюций, предлагаемых для принятия Исполнительным комитетом или Ассамблеей здравоохранения

1.	<p>Резолюция: Итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (Рио-де-Жанейро, Бразилия, 19-21 октября 2011 г.)</p>
2.	<p>Связь с программным бюджетом на 2012–2013 гг. (см. документ A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-ru.pdf)</p> <p>Стратегическая цель (стратегические цели): 7 и 10 Ожидаемый результат (ожидаемые результаты) для всей Организации: 7.1, 7.2, 7.3 и 10.5</p> <p>Как данная резолюция будет способствовать достижению ожидаемого результата (ожидаемых результатов) для всей Организации?</p> <p>Данная резолюция будет способствовать достижению общих для Организации ожидаемых результатов, упомянутых выше, посредством предложения Секретариату увеличить масштабы воздействия на социальные детерминанты здоровья, как это определено в Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья (2011 г.).</p> <p>Включает ли уже программный бюджет продукты или услуги, указанные в данной резолюции? (Да/нет)</p> <p>Нет</p>
3.	<p>Предполагаемые стоимостные и кадровые последствия в связи с программным бюджетом</p> <p>(a) Общая стоимость</p> <p>Указать (i) продолжительность срока действия резолюции, во время которого потребуется деятельность Секретариата для ее выполнения, и (ii) стоимость этой деятельности (с округлением до ближайших 10 000 долл. США).</p> <p>(i) 6 лет (охватывающих период 2012-2017 гг.)</p> <p>(ii) Итого: 33,60 млн. долл. США (персонал: 10,90 млн. долл. США; деятельность: 22,70 млн. долл. США)</p> <p>(b) Стоимость на двухгодичный период 2012–2013 гг.</p> <p>Указать, какая часть стоимости, указанной в пункте 3 (a), относится к двухгодичному периоду 2012–2013 гг. (с округлением до ближайших 10 000 долл. США)</p> <p>Итого: 8 млн. долл. США (персонал: 3,60 млн. долл. США; деятельность: 4,40 млн. долл. США).</p> <p>Указать, на каком уровне Организации будут покрыты расходы, и, в случае необходимости, конкретные регионы.</p> <p>Штаб-квартира: 1,30 млн. долл. США; региональные бюро: 3,70 млн. долл. США; страновые бюро: 3,00 млн. долл. США</p> <p>Включена ли предполагаемая стоимость в утвержденный Программный бюджет на 2012–2013 гг.? (Да/нет)</p> <p>Нет</p> <p>Если "Нет", укажите, сколько не включено.</p> <p>8,00 млн. долл. США</p>

(с) Кадровые последствия

Можно ли выполнить данную резолюцию с помощью существующего персонала? (Да/нет)

Нет

Если "Нет", укажите, сколько потребуется дополнительного персонала (в пересчете на полный рабочий день), а также, в соответствующих случаях, конкретные регионы и необходимые квалификации.

Для выполнения этой резолюции потребуются шесть сотрудников категории Р.4 и шесть категории G.4 на страновом и региональном уровнях, а также один сотрудник категории Р.4 в штаб-квартире.

4. Финансирование

Имеется ли полное финансирование на двухгодичный период 2012-2013 гг. для предполагаемой стоимости, указанной в пункте 3(b)? (Да/нет)

Нет

Если "Нет", укажите сумму недостающего финансирования и то, как будут мобилизованы средства (представьте подробную информацию об ожидаемых источниках средств).

8 млн. долл. США: источник(и) финансирования: добровольные взносы стран, частные доноры и многосторонние организации.

= = =