



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто пятнадцатая сессия
Пункт 9.4 предварительной повестки дня

ЕВ115/35
25 ноября 2004 г.

Комиссия по социальным детерминантам здоровья

Записка Секретариата

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

1. Социальные условия, в которых живут люди, оказывают значительное влияние на их возможности быть здоровыми. Разумеется, такие факторы, как бедность, отсутствие безопасности в отношении продовольственного снабжения, социальное исключение и дискриминация, плохое жилье, нездоровые условия в раннем детстве и низкий профессиональный статус, являются сильными детерминантами большинства случаев болезни, смерти и неравенств в отношении здоровья между странами и внутри стран. Для улучшения здоровья наиболее уязвимых групп населения в мире и содействия справедливости в отношении здоровья необходимы новые стратегии для действий, учитывающие эти социальные детерминанты здоровья.

2. В своем выступлении на Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральный директор объявил о создании новой комиссии для сбора фактических данных о социальных и связанных с окружающей средой причинах несправедливости в отношении здоровья, а также способов их преодоления, которые обеспечат руководство для всех программ ВОЗ¹. Комиссия по социальным детерминантам здоровья начнет свою работу в марте 2005 года.

ЦЕЛИ КОМИССИИ

3. Главной целью Комиссии будет обеспечение изменения политики посредством превращения существующих знаний в области общественного здравоохранения в такую глобальную и национальную политику, которую можно будет преобразовать в действия. С этой целью Комиссия будет собирать фактические данные об основных социальных детерминантах, которые ухудшают здоровье, а также о политике и мероприятиях по их преодолению. Комиссия будет составлять рекомендации в отношении принятия и осуществления государствами-членами и глобальными участниками в области

¹ См. документ А57/3.

здравоохранения успешной политики, ориентированной на обеспечение справедливости. Она будет также содействовать долгосрочному процессу включения социальных детерминант здоровья в планирование, политику и техническую деятельность ВОЗ.

ВРЕМЕННЫЕ РАМКИ И СТРУКТУРА

4. Эта Комиссия будет работать до мая 2008 года. Она будет проводить три-четыре совещания в год, главным образом в развивающихся странах. Эти мероприятия будут проводиться по конкретным темам (например, здоровье в раннем детском возрасте, урбанизация и здоровье) и в связи с проблемами здравоохранения, с которыми сталкиваются конкретные группы населения (например, нелегальные работники, группы коренного населения, обитатели трущоб). В середине срока своей деятельности Комиссия представит доклад Генеральному директору. В этот доклад будет включен подробный перечень рекомендованных мероприятий политических направлений для улучшения здоровья и сокращения неравенств в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты. В оставшуюся часть времени Комиссия будет содействовать принятию рекомендаций государствами-членами и глобальными участниками в области здравоохранения, в том числе ВОЗ. На этом этапе члены Комиссии и вспомогательный персонал будут участвовать в политическом диалоге со всеми теми, кто принимает решения. Результаты Комиссии будут включены в повестку дня национальных, региональных и глобальных совещаний. Будут организованы специальные консультации и семинары, на которых члены Комиссии и технические сотрудники ВОЗ сообщат политикам о таких проблемах, как наиболее эффективное распределение государственных расходов сектору здравоохранения и между другими секторами, с тем чтобы ускорить деятельность по улучшению здоровья для уязвимых групп.

5. С помощью этой Комиссии Секретариат ВОЗ будет тесно работать с группой предварительно отобранных для участия стран, в которых политические лидеры, должностные лица здравоохранения, гражданское общество и другие участники проявили приверженность быстрым действиям в отношении социальных детерминант здоровья.

6. Комиссия будет иметь три основных структурных компонента. **Сама Комиссия**, состоящая из 12-18 членов Комиссии, будет отвечать за составление рекомендаций и мобилизацию политической поддержки для их принятия. Приблизительно 10 тематических **сетей знаний**, в которых будут принимать участие ученые в области общественного здравоохранения и другие эксперты, будут осуществлять техническую работу по сбору и анализу фактических данных. Небольшой **секретариат** будет обеспечивать административную техническую поддержку Комиссии и сетям знаний.

7. Сети знаний сосредоточат усилия на определении таких действий, которые дадут возможность эффективно рассматривать социальные детерминанты, влияющие на здоровье, включая подробное описание факторов, способствующих или препятствующих успеху. Каждая сеть знаний будет координироваться академическим учреждением или другим квалифицированным органом; предпочтение будет отдаваться учреждениям, расположенным в развивающихся странах. Координация сбора глобальных фактических

данных будет усиливать научно-исследовательский потенциал этих учреждений в областях, связанных с социальными детерминантами здоровья. Предполагается, что ученые, лица, занимающиеся планированием политики в области здравоохранения, руководители программ и другие эксперты, участвующие в сетях знаний, будут пропагандировать сообщения Комиссии в своих соответствующих учреждениях и странах.

8. Большинство сетей знаний будут определены по темам. Они будут сосредоточены на тех социальных детерминантах здоровья, которые более всего содействуют глобальному бремени болезней и неравенствам в отношении здоровья и в отношении которых могут быть предприняты действия. Для оказания помощи в достижении целей Комиссии перекрестные сети знаний будут изучать вопросы политики и практического осуществления, включая:

- определение фактических данных для разработки политики в контексте измерения и оценки социальных процессов, связанных со здоровьем;
- интеграцию стратегий, связанных с социальными детерминантами, в приоритетные программы в области здравоохранения (например, по ВИЧ/СПИДу, расширению ДОТС и инициативы по выживанию ребенка и по здоровью женщин);
- определение конкретных правительственных средств планирования и составления бюджетов для улучшения справедливости в отношении здоровья.

ХОД РАБОТЫ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ

9. Глобальный призыв выражать интерес к работе в качестве члена Комиссии был сделан 15 сентября, и его действие закончится 15 ноября 2004 года. Генеральный директор объявит о назначении членов Комиссии к 1 февраля 2005 года. Выбор членов Комиссии будет отражать баланс в географической представленности, между мужчинами и женщинами, а также баланс профессионального опыта и профессиональных достижений, включая области науки, разработки политики и успешные результаты в содействии процессам социальных и политических изменений.

10. Секретариатская поддержка Комиссии организована в штаб-квартире ВОЗ. Научная поддержка будет оказана Международным центром по здоровью и обществу, Университетский колледж, Лондон. Составление планов для технических операций Комиссии продвигается вперед. Составлен план финансирования.

11. Секретариат провел широкие консультации в штаб-квартире, региональных бюро и в отдельных страновых бюро. Определяются координаторы для Комиссии в рамках других организаций системы Организации Объединенных Наций. Определены и проинструктированы ключевые группы партнеров из гражданского общества и других секторов. Сформулирована широкая коммуникационная стратегия для Комиссии, вклад в которую сделало Европейское бюро ВОЗ по инвестициям в целях здоровья и развития.

12. Секретариат собрал фактические данные об элементах, способствовавших успеху или неудаче в работе предыдущих глобальных комиссий, и учел эти уроки в своем планировании. Поручено также проведение исследований для анализа содействующих факторов и препятствий в предыдущей работе Организации, связанной с социальными детерминантами здоровья и содействием многосекторальным подходам в области общественного здравоохранения. Совместно с Институтом по альтернативным сценариям будущего, Александрия, Виргиния, Соединенные Штаты Америки, Секретариат составляет ряд сценариев на период 2005-2015 гг. в поддержку разработке глобальной и национальной политики, связанной с социальными детерминантами здоровья.

13. Ведутся дискуссии со странами, желающими играть лидирующую роль в работе этой Комиссии. Составляется проект плана действий по поощрению участия стран и осуществлению в странах, который основан на консультациях с национальными политиками.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

14. Исполкому предлагается принять к сведению изложенную выше информацию.

= = =