

WHO/HPR/HEP/98.1
Распространение: ограниченное

Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья

Всемирная организация здравоохранения
Женева



© Всемирная организация здравоохранения, 1998 г.

Ответственность за взгляды, выраженные в настоящем документе названными поименно авторами, несут лишь эти авторы.

Документ не предназначается для широкой читательской аудитории, и все права на него сохраняет за собой Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Документ нельзя свободно рецензировать, реферировать, цитировать, воспроизводить или переводить, частично или полностью, без предварительного письменного разрешения ВОЗ. Настоящий документ не может храниться в системе поиска или передаваться в том или ином виде или любым (электронным, механическим или иным) способом без предварительного письменного разрешения на то ВОЗ.

Отдел укрепления здоровья, медико-санитарного образования и коммуникации (HPR)

Отделение медико-санитарного образования и укрепления здоровья (HEP)

WHO/HPR/HEP/98.1

Распространение: ограниченное

Художественный оформитель: Marilyn Langfeld

Напечатано в Швейцарии на бумаге вторсырья (4 000 экз.)

Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья

Всемирная организация здравоохранения
Женева



Данный глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья был подготовлен от имени ВОЗ г-ном Don Nutbeam из сотрудничающего центра ВОЗ по укреплению здоровья (факультет общественного здравоохранения и коммунальной медицины, Сиднейский университет, Австралия). Предварительное издание глоссария было подготовлено в качестве справочного документа для Четвертой международной конференции по укреплению здоровья (*Новые действующие лица для новой эры – продолжение деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии*), Джакарта, Индонезия, 21–25 июля 1997 г. Предварительная публикация была в последующем пересмотрена с учетом результатов данной конференции, в частности, Джакартской декларации о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии.

Выражения признательности

Особая благодарность выражается г-же Ursel Broesskamp-Stone за поддержку, рекомендации, технический вклад и настойчивость с ее стороны, а также г-ну Desmond O'Byrne – за его вклад и советы по вопросам подготовки глоссария (оба они сотрудники отделения по вопросам медико-санитарного образования и укрепления здоровья, ВОЗ, Женева), и д-ру Inga Kickbusch – за высказанные ею как экспертом мнения и руководство на протяжении всего процесса подготовки и пересмотра глоссария (отдел по вопросам укрепления здоровья, медико-санитарного образования и коммуникации/информирования, ВОЗ, Женева). Мы благодарим также региональных советников по вопросам укрепления здоровья/медико-санитарного образования региональных бюро ВОЗ за координацию обзора первоначальных вариантов и весьма ценные предложения.

.....

Предисловие: на пути к новой системе общественного здравоохранения.....	v
Введение.....	vii
Примечания.....	viii
Глоссарий по укреплению здоровья. Раздел I: перечень основных терминов.....	1
<i>Здоровье (Health)</i> 1 <i>Первичная медико-санитарная помощь (Primary health care)</i> 4	
<i>Укрепление здоровья (Health promotion)</i> 2 <i>Профилактика болезней (Disease prevention)</i> 5	
<i>Здоровье для всех (Health for all)</i> 3 <i>Санитарное просвещение (Health education)</i> 6	
<i>Общественное здравоохранение (Public health)</i> 4	
Глоссарий по укреплению здоровья. Раздел II: расширенный перечень терминов.....	7
<i>Пропаганда и защита интересов здравоохранения (Advocacy for health)</i> 7 <i>Здоровая государственная/общественная политика (Healthy public policy)</i> 20	
<i>Союз, альянс, объединение (Alliance)</i> 7 <i>Инфраструктура для укрепления здоровья (Infrastructure for health promotion)</i> 21	
<i>Община, местное население (Community)</i> 8 <i>Промежуточные результаты здравоохранительных мер (Intermediate health outcomes)</i> 22	
<i>Здравоохранительная деятельность на коммунально-общинном уровне (Community action for health)</i> 8 <i>Межсекторальное сотрудничество (Intersectoral collaboration)</i> 22	
<i>Детерминанты здоровья (Determinants of health)</i> 9 <i>Инвестиции на цели охраны здоровья (Investment for health)</i> 23	
<i>Обеспечение реальных возможностей и условий для здоровья (Empowerment for health)</i> 9 <i>Джакартская декларация по укреплению здоровья в 21-ом столетии (Jakarta Declaration on Leading Health promotion into the 21st century)</i> 23	
<i>Предоставление возможностей для охраны и укрепления здоровья (Enabling)</i> 10 <i>Жизненно важные умения и навыки (Life skills)</i> 23	
<i>Эпидемиология (Epidemiology)</i> 10 <i>Образ жизни (Lifestyle (lifestyles conducive to health))</i> 24	
<i>Справедливость в вопросах охраны здоровья (Equity in health)</i> 11 <i>Условия жизни (Living conditions)</i> 24	
<i>Поведение в отношении здоровья (Health behaviour)</i> 11 <i>Посредничество (Mediation)</i> 25	
<i>Информирование по вопросам здоровья и его охраны (Health communication)</i> 12 <i>Сеть (Network)</i> 25	
<i>Развитие (в области) здравоохранения (Health development)</i> 13 <i>Оттавская хартия укрепления здоровья (Ottawa Charter for Health Promotion)</i> 25	
<i>Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (Health expectancy)</i> 13 <i>Партнерство в целях укрепления здоровья (Partnership for health promotion)</i> 25	
<i>Выигрыш для здоровья (Health gain)</i> 14 <i>Личные умения и навыки (Personal skills)</i> 26	
<i>Цели в отношении здоровья (Health goal)</i> 14 <i>Качество жизни (Quality of life)</i> 26	
<i>Показатель здоровья (Health indicator)</i> 14 <i>Переориентация служб здравоохранения (Re-orienting health services)</i> 27	
<i>Информированность по вопросам здоровья и его охраны (Health literacy)</i> 15 <i>Поведение, сопряженное с риском (Risk behaviour)</i> 27	
<i>Результаты здравоохранительных мер (Health outcomes)</i> 15 <i>Фактор риска (Risk factor)</i> 28	
<i>Политика (в области) здравоохранения (Health policy)</i> 16 <i>Организованная самопомощь (Self help)</i> 28	
<i>Больницы, способствующие укреплению здоровья (Health promoting hospitals)</i> 16 <i>Условия, связанные со здоровьем (Settings for health)</i> 28	
<i>Школы, содействующие укреплению здоровья (Health promoting schools)</i> 17 <i>Общественный капитал (Social capital)</i> 29	
<i>Оценка укрепления здоровья (Health promotion evaluation)</i> 18 <i>Социальные структуры (Social network)</i> 29	
<i>Результаты деятельности по укреплению здоровья (Health promotion outcomes)</i> 18 <i>Социальная ответственность за здоровье (Social responsibility for health)</i> 30	
<i>Сектор здравоохранения (Health sector)</i> 19 <i>Социальная поддержка (Social support)</i> 30	
<i>Состояние здоровья (Health status)</i> 19 <i>Поддерживающая здоровье среда (Supportive environments for health)</i> 30	
<i>Задачи в отношении здоровья (Health target)</i> 19 <i>Устойчивое развитие (Sustainable development)</i> 31	
<i>Здоровые города (Healthy cities)</i> 20	
<i>Здоровые острова (Healthy islands)</i> 20	
Библиография	33

Предисловие: На пути к новой системе общественного здравоохранения

.....

Первое издание настоящего глоссария терминов по вопросам укрепления здоровья было опубликовано ВОЗ в 1986 г. в качестве пособия для лиц, пользующихся документами и публикациями ВОЗ. Издание оказалось весьма полезным и позволило уточнить значения и взаимосвязи между множеством терминов, которые не являлись общеупотребительными в это время. Первое издание глоссария было переведено на несколько языков (французский, испанский, русский, японский, итальянский), и определения терминов широко использовались как в самой ВОЗ, так и вне ее. Глоссарий был адаптирован и вновь опубликован на немецком языке в 1990 г.

Со времени публикации глоссария десять лет назад произошло множество событий. К числу самых примечательных из них относилось проведение в октябре 1986 г. в Оттаве (Канада) Первой международной конференции по укреплению здоровья, результатом которой явилась ставшая теперь широко известной **Оттавская хартия укрепления здоровья**. За этой конференцией последовали другие, на которых исследовалась и дорабатывалась основная тематика **Оттавской хартии**, а именно, по государственной и общественной политике, способствующей сохранению и укреплению здоровья (Аделаида, 1988 г.), а также по средовым факторам и условиям, способствующим поддержанию здоровья (Сундсвалль, 1991 г.). Эти конференции значительно расширили и углубили понимание стратегий укрепления здоровья и их применения и внедрения, а также способствовали более всеобъемлющему и ответственному отношению к проблемам, являющимся важными и актуальными для развивающихся стран. Дальнейшим шагом вперед в этом направлении явилось проведение четвертой международной конференции по укреплению здоровья (*Новые действующие лица для новой эры – продолжение деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии*), состоявшейся в июле 1997 г. в Джакарте (Индонезия).

Разработан и осуществлен целый ряд программ и проектов ВОЗ, направленных на то, чтобы претворить в жизнь концепции и стратегии в области укрепления здоровья. К ним следует отнести такие проекты, как **“Здоровые города”, сельские населенные пункты, муниципалитеты и “Здоровые острова”, сети школ укрепления здоровья, и больницы, способствующих укреплению здоровья**, а также проекты **“здоровых рынков”** и **здоровых мест работы/производства, способствующих укреплению здоровья**, наряду с планами действий ВОЗ в отношении алкоголя и табака, активного образа жизни и сохранения здоровья в пожилом возрасте.

Недавние процессы и изменения в системах здравоохранения в мире придали новую значимость подходам, основывающимся на принципах укрепления здоровья. Все большее акцентирование конечных результатов здравоохранительной деятельности вновь подтверждает особую приоритетность, отводимую “инвестированию” на определяющие здоровье факторы (детерминанты) через посредство укрепления здоровья. Постоянно возникающий в ходе деятельности по укреплению здоровья вопрос о том, “где же, собственно, создается здоровье”, подводит к обсуждению двух связанных с реформами

моментов, а именно: формулирования новой стратегии общественного здравоохранения и необходимости переориентации служб здравоохранения. Проявленная в **Оттавской хартии** способность к предвидению была взята на вооружение многими странами и организациями во всем мире, и процесс этот продвинулся еще на одну ступень благодаря проведенной в июле 1997 г. в Джакарте Четвертой международной конференции по укреплению здоровья. На данной конференции была принята **Джакартская декларация** о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии. Поэтому ряд терминов, которым придавалась основополагающая роль в **Джакартской декларации**, включены в настоящее новое издание глоссария по вопросам укрепления здоровья.

Pona Kickbusch
Директор,
Отдел укрепления здоровья, медико-
санитарного образования и
коммуникации/информирования,
Всемирная организация здравоохранения,
Женева
январь 1998 г.

.....

Благодаря накопленному за десятилетие опыту и постоянной эволюции и развитию идей со времени составления первого глоссария, в настоящем пересмотренном издании дается обновленный обзор многих идей и концепций, занимающих стержневое положение в современной деятельности по укреплению здоровья. На этот раз, как, собственно, и прежде, основная цель глоссария заключается в содействии взаимопониманию как на международном уровне, так и внутри стран, а также между различными организациями, учреждениями и конкретными лицами, работающими в этой области. Как и прежде, определения не следует рассматривать как “окончательные и бесповоротные” в отношении включенных в данное издание терминов. По мере накопления опыта и дальнейшей эволюции идей и замыслов потребуются систематическая оценка их значения и степени актуальности.

Данное издание глоссария существенно отличается от первоначального. Некоторые термины опущены, а многие изменены в свете накопленного опыта и происшедшей эволюции концепций, и, кроме того, добавлено 19 новых терминов, употребляющихся в настоящее время. Перечень включенных терминов не претендует на то, чтобы быть исчерпывающим или чем-то особым, эксклюзивным и является своего рода выборкой, извлечением из широкого диапазона дисциплин, на которых основывается деятельность по укреплению здоровья. В ряде случаев принятые определения отражают применение термина в контексте укрепления здоровья. Именно эта направленность и учитывается в определениях.

Как и в первоначальном варианте, определения являются краткими, лаконичными и не претендуют на более полные толкования, нежели те, которые могут встретиться в других публикациях. В отдельных случаях, где это целесообразно, добавлены некоторые пояснительные замечания.

Аналогичным образом, использование терминов зачастую отличается ситуативной конкретностью, а также тем, что они сложились под влиянием общепринятых и преобладающих социальных, культурных и экономических условий. Некоторые концепции и определения, принятые в глоссарии, отражают, по всей вероятности, языковые и культурные особенности и предпочтения основного автора. Уже по своему характеру определения являются ограничительными и представляют своего рода резюме сложных идей и действий. Такие ограничения были полностью учтены при предварительном составлении использованных в настоящем глоссарии определений.

Тем не менее, несмотря на эти очевидные ограничения, глоссарий составлен таким образом, чтобы позволить как можно более широкой аудитории понять и усвоить основные идеи и концепции, занимающие центральное место при разработке и развитии стратегических направлений и практической деятельности в области укрепления здоровья. Настоящий глоссарий позволяет уточнить ключевую терминологию и является тем самым частью сознательного подхода и стремления привлечь как можно более широкую и массовую аудиторию к деятельности по укреплению здоровья и профилактике болезней.

Don Nutbeam
Сотрудничающий центр ВОЗ по укреплению
здоровья
Сиднейский университет, Австралия
январь 1998 г.

Примечания



Глоссарий состоит из двух разделов. В первом разделе приведены семь главных определений, являющихся “основополагающими”, с точки зрения самой концепции и принципов деятельности по укреплению здоровья, и обсуждающихся более подробно. После этого идет основной раздел, включающий расширенный перечень 54 терминов, которые обычно используются применительно к укреплению здоровья. Перечень дается в алфавитном порядке.*

viii

Насколько это было возможным, приведенные определения брались или адаптировались из публикаций ВОЗ – в частности, в том, что касается важнейших, “стержневых” определений. Большинство определений сопровождается примечаниями, носящими характер дальнейшего объяснения или квалификационного толкования, определения. Где это представлялось целесообразным, в тексте указывался источник различных терминов в основном разделе глоссария. Некоторые из определений даются в глоссарии первоначально или же являются смешанными и состоят из определений, отражающих различные направления возможного использования приводимого термина. В библиографической части приводятся все источники, на которые имеются прямые ссылки в тексте. Первоначальные проекты данного пересмотренного варианта глоссария были разосланы, в целях консультирования, во все региональные бюро ВОЗ для представления ими возможных замечаний. На основании полученных в порядке обратной связи ответов были осуществлены существенные изменения в целом ряде приведенных в глоссарии определений.

Многие определения представляют собой дальнейшее развитие вариантов, приведенных в первом издании глоссария, опубликованном в 1986 г. Некоторые определения оставлены в идентичном первоначальному варианту виде (со ссылкой на **Глоссарий по укреплению здоровья, 1986 г.**), однако многие изменены с учетом изменений в употреблении и самой эволюции понятий (такие случаи указываются как **случаи изменения определений**).

Некоторые слова и термины в определениях и примечаниях выделены *курсивом*, чтобы помочь читателю делать перекрестные ссылки с другими определениями. Назначение таких перекрестных ссылок – улучшить понимание связей и взаимоотношений между различными терминами и понятиями.

* Имеется в виду только английский оригинал (примечание переводчика).

Глоссарий по укреплению здоровья

Раздел I: перечень основных терминов

.....

Здоровье (Health)

В Уставе (Конституции ВОЗ) 1948 г. здоровье определено как:

Состояние полного физического, социального и душевного благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

В контексте укрепления здоровья здоровье рассматривалось не столько как абстрактное состояние, сколько как средство достижения цели, что может быть выражено функционально как средство, ресурс, позволяющий людям жить индивидуально неповторимой и продуктивной в социальном и экономическом отношениях жизнью (иметь индивидуально неповторимый и продуктивный в социальном и экономическом отношениях образ жизни).

Здоровье является благом и ресурсом для повседневной жизни, а не целью существования. Здоровье – это позитивная концепция, в которой за основу берутся социальные, личностные, а также физические возможности человека.

Источник: Оттавская хартия укрепления здоровья (ВОЗ, Женева, 1986 г.).

В соответствии с концепцией здоровья как одного из основополагающих прав человека, в **Оттавской хартии** особо выделяются определенные необходимые для обеспечения здоровья предпосылки, включающие мир, надлежащие экономические ресурсы, пищу и кров, стабильную экосистему и рациональное использование ресурсов. Признание этих предпосылок подчеркивает неразрывную связь между социальными и экономическими условиями, физической средой обитания, образом и стереотипами жизни отдельных людей и здоровьем. Эти связи позволяют представить целостное и всеобъемлющее представление о здоровье, являющееся основой для определения укрепления здоровья.

В настоящее время все больше признается духовное “измерение” здоровья. Здоровье рассматривается ВОЗ в качестве одного из основных прав человека и, соответственно, все люди должны иметь доступ к основным необходимым для обеспечения здоровья ресурсам.

Всеобъемлющее понимание здоровья предполагает необходимость учета всеми системами и структурами, определяющими социально-экономические условия и физическую среду обитания, возможных последствий и результатов их деятельности в плане воздействия на здоровье отдельных людей и сообщества на благосостояние и благополучие.

См. также термин *социальная ответственность за здоровье*

Укрепление здоровья (Health promotion)

Укрепление здоровья – это процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его.

Источник: Оттавская хартия укрепления здоровья (ВОЗ, Женева, 1986 г.).

2

Укрепление здоровья представляет собой многоплановый всеобъемлющий социальный и политический процесс и охватывает не только действия, направленные на усиление умений и навыков и потенциальных возможностей людей, но и действия, направленные на изменение социальных, экологических и экономических условий таким образом, чтобы облегчить их воздействие на здоровье населения, сообщества в целом и на здоровье отдельных людей. Укрепление здоровья – это процесс, позволяющий усилить контроль за *определяющими факторами (детерминантами) здоровья* и, таким образом, улучшить свое *здоровье*. Участие является решающим условием для устойчивой поддержки мер и действий по укреплению здоровья.

В **Оттавской хартии** определяются три основные стратегии укрепления здоровья. Такими стратегиями являются: *защита, активное отстаивание* здоровья для создания основных, наиболее существенных условий для здоровья, указанных выше; *предоставление* всем людям возможности достичь и реализовать полностью свой потенциал здоровья; и *осуществление посредничества* между различными интересами в обществе для обеспечения и достижения здоровья.

Эти стратегии поддерживаются и обеспечиваются пятью областями первоочередной, приоритетной деятельности, изложенными в **Оттавской хартии** укрепления здоровья:

Разработка “здоровой общественной политики”
Создание *благоприятных средовых условий и факторов для здоровья*
Усиление *общественной активности, деятельности на коммунально-общинном уровне в интересах здоровья*
Развитие *персональных навыков и умений*, а также
Переориентация служб здравоохранения

В глоссарии дальше дается определение каждой из этих стратегий и областей деятельности

В **Джакартской декларации** о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии, принятой в июле 1997 г., было подтверждено, что эти стратегии и области деятельности сохраняют свою актуальность и значимость для всех стран. Более того, со всей ясностью и определенностью показано, что:

комплексные, всеобъемлющие подходы к развитию здравоохранительной деятельности являются наиболее эффективными, причем подходы, характеризующиеся комплексным, комбинированным применением пяти стратегий, являются более эффективными, нежели одноплановые, односторонние подходы и методы;

конкретные средовые условия обеспечивают практические возможности для претворения в жизнь всеобъемлющих стратегий;

широкое участие населения и общественности является существенной предпосылкой непрерывной, устойчивой деятельности. Деятельность по укреплению здоровья и процессы принятия решений будут эффективными только в том случае, если центральную роль при этом будет играть само население;

грамотность (информированность) в области здравоохранения/учеба по вопросам здоровья и его охраны способствует обеспечению более широкого участия. Как можно более массовый доступ к образованию и информации является решающей предпосылкой эффективного участия населения и общин и обеспечения для них реальных возможностей и полномочий.

В Джакартской декларации определяются пять приоритетных направлений деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии:

- Усиление социальной ответственности за здоровье*
- Увеличение инвестиций на здравоохранительную деятельность*
- Упрочение и расширение партнерских связей и контактов в интересах укрепления здоровья*
- Расширение потенциальных возможностей (со)общества, населения и предоставление гражданам реальных возможностей для деятельности.*
- Обеспечение необходимой для здоровья инфраструктуры.*

3

В глоссарии в дальнейшем дается определение каждого из этих приоритетных направлений. Усиление потенциальных возможностей рассматривается в определении *здравоохранительной деятельности на коммунально-общинном уровне. Предоставление же реальных возможностей для здравоохранительной деятельности* включено в виде определения.

Здоровье для всех (Health for all)

Достижение всеми людьми в мире такого уровня здоровья, который бы позволял им вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни.

Источник: Глоссарий терминов, используемых в серии “Здоровье для всех” (ВОЗ, Женева, 1984 г.).

Здоровье для всех являлось важной областью сосредоточения усилий в стратегии здравоохранения ВОЗ и ее государств-членов на протяжении почти 20 лет. Несмотря на различную интерпретацию ЗДВ каждой из стран, в свете различающихся социально-экономических особенностей этих стран, различия в состоянии здоровья и заболеваемости их населения и степени развития их систем здравоохранения, достижение здоровья для всех предоставило ту “путеводную цель”, к которой необходимо было стремиться, руководствуясь концепцией *равноправия и справедливости в вопросах здравоохранения*. В настоящее время стратегия достижения здоровья для всех пересматривается и перерабатывается для обеспечения ее значимости, актуальности и применимости в ближайшем столетии. Сейчас разрабатывается новый курс политики, который будет утвержден Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1998 г.

Общественное здравоохранение (Public Health)

“Наука и искусство” укрепления здоровья, профилактики болезней и продления жизни путем организованных усилий всего общества.

Источник: адаптировано из “Доклада Ачесона” (Acheson Report) (Лондон, 1988 г.).

4

Общественное здравоохранение – это социальная и политическая концепция, направленная на улучшение здоровья, продление жизни и улучшение *качества жизни* всего населения в целом путем *укрепления здоровья, профилактики болезней* и других видов и форм вмешательства. В литературе по вопросам *укрепления здоровья* проводится различие между *общественным здравоохранением* (здоровьем) и новым общественным здравоохранением, с тем чтобы особо выделить значительно различающиеся подходы к описанию и анализу *определяющих факторов (детерминант) здоровья*, и методами решения проблем общественного здравоохранения. Это **новое общественное здравоохранение** характеризуется тем, что оно базируется на “комплексном” понимании того, как *образ жизни и условия жизни* определяют состояние здоровья, и на признании необходимости мобилизовывать ресурсы и осуществлять обоснованные инвестиции на соответствующие курсы политики, программы и службы, создающие, поддерживающие и охраняющие здоровье путем поддержки здорового *образа жизни* и создания *средовых факторов и условий для здоровья и его охраны*. Такой водораздел между “старым” и “новым” в будущем может не понадобиться, учитывая развитие и расширение сферы применения основополагающей концепции общественного здравоохранения.

В литературе появилось и получило распространение понятие **экологического общественного здравоохранения**. Это понятие сложилось как отклик и ответ на меняющийся характер проблематики здоровья и его охраны и ее взаимодействия со всемирными экологическими проблемами последнего времени. Эти новые проблемы включают такие глобальные факторы экологического риска, как разрушение озонового слоя, бесконтрольное и нерегулируемое загрязнение воздуха и воды и глобальное потепление климата. Все эти явления и процессы оказывают, к счастью, меньшее воздействие на здоровье, зачастую выходящее за рамки и за пределы простых моделей причинности и вмешательства.

Экологическое общественное здравоохранение подчеркивает общность, существующую между достижением *здоровья и устойчивого развития*. Акцент здесь ставится на экономические и экологические *детерминанты здоровья*, а также на пути и средства, с помощью которых инвестирование в области экономики должно быть направлено на достижение *наилучших конечных результатов для здоровья населения*, обеспечение большей *справедливости и равноправия в вопросах здравоохранения*, а также на оправданное и рациональное использование ресурсов.

Первичная медико-санитарная помощь (Primary Health Care)

Первичная медико-санитарная помощь является основным видом медико-санитарной помощи, которая доступна для страны и ее населения и которую они могут позволить себе, учитывая ее стоимость и пользуясь практическими и научно обоснованными, а также социально приемлемыми методами.

Источник: Алма-Атинская декларация (ВОЗ, Женева, 1978 г.).

В Алма-Атинской декларации подчеркивается также, что каждый член общества должен иметь доступ к первичной медико-санитарной помощи и каждый должен принимать в ней участие. Основывающийся на принципах медико-санитарной помощи подход включает в себя нижеследующие ключевые компоненты, а именно: равноправие в вопросах здравоохранения, привлечение и участие *населения*, межсекторальность, использование надлежащей технологии и доступность с точки зрения оплаты услуг.

Как комплекс видов деятельности и мероприятий, первичная медико-санитарная помощь должна включать – в качестве непреложного условия – медико-санитарное просвещение всех лиц и всего общества в целом относительно масштабов и характера проблем в области здравоохранения, а также методов предупреждения и преодоления этих проблем. К другим важнейшим видам деятельности относятся: содействие обеспечению надлежащих поставок продовольственных продуктов и надлежащего питания; достаточно безопасное питьевое водоснабжение и базовое санитарно-профилактическое обслуживание; охрана здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи; иммунизация; надлежащее лечение обычных болезней и травм; а также предоставление основных лекарственных средств.

Первичная медико-санитарная помощь – в том ее виде, в каком она определена выше, – будет значительным образом способствовать обеспечению многих предпосылок для *здоровья*, указанных выше. Кроме того, на самом практическом уровне налицо широкие возможности как для планируемого, так и осуществляемого в соответствующих конкретных обстоятельствах *укрепления здоровья* путем повседневных контактов между персоналом, занимающимся первичным медико-санитарным обслуживанием, и проживающими в данной общине или населенном месте людьми. Через *санитарное просвещение* пациентов и *активную защиту, отстаивание и продвижение* интересов от имени своей общины персонал ПМСП имеет хорошие возможности как для поддержки и обеспечения потребностей на индивидуальном уровне, так и для воздействия на курсы политики и программы, влияющие на *здоровье общины, населения*.

Концепция и тематика первичной медико-санитарной помощи в настоящее время рассматриваются ВОЗ.

Профилактика болезней (Disease prevention)

Профилактика болезней охватывает мероприятия, предназначенные не только для предупреждения болезней – такие, как уменьшение *факторов риска* – но также и мероприятия, направленные на то, чтобы остановить развитие болезней и уменьшить их последствия в случае заболевания.

Источник: адаптировано из “Глоссария терминов”, используемых в серии “Здоровье для всех” (ВОЗ, Женева, 1984 г.).

Первичная профилактика направлена на предотвращение возникновения заболевания. Задача же вторичной и третичной профилактики – остановить или задержать имеющееся заболевание и его последствия путем его раннего выявления и соответствующего лечения; либо снизить количество рецидивов и хронических заболеваний путем проведения, например, эффективных реабилитационных мероприятий. Термин профилактика болезней иногда используется наряду с *укреплением здоровья* в качестве дополняющего термина. Несмотря на нередкое смешивание сфер применения

элементов содержательной части и стратегии, профилактика болезней определяется как нечто отдельное, самодовлеющее. Профилактика болезней в этом контексте считается сферой деятельности, относящейся, как правило, к *сектору здравоохранения*, исходящей от него и имеющей дело с отдельными людьми и контингентами населения, с присущими им выявляемыми *факторами риска*, зачастую ассоциирующимися с различными проявлениями *поведения, сопряженного с риском*.

Санитарное просвещение (Health education)

6

Санитарное просвещение предусматривает сознательно формулируемые возможности для приобретения знаний, включая ту или иную форму коммуникации, направленную на улучшение *информированности по вопросам здоровья и его охраны*, включая улучшение знаний, и разработку *жизненных умений и навыков*, способствующих обеспечению здоровья как отдельных людей, так и *населения, (со)общества в целом*.

Источник: измененное определение.

Санитарное просвещение связано не только с сообщением, предоставлением информации, но и с развитием, усилением мотивации, умений, навыков и уверенности (собственной эффективности), необходимых для деятельности, направленной на улучшение *здоровья*. Санитарное просвещение включает сообщение информации, касающейся основополагающих социально-экономических и экологических условий, влияющих на *здоровье*, а также индивидуальных *факторов риска и связанного с риском поведения*, и использование системы здравоохранения. Таким образом, медико-санитарное просвещение может включать сообщение информации и выработку умений и навыков, демонстрируя тем самым политическую осуществимость и организационные возможности различных видов деятельности по решению проблем, связанных с социально-экономическими и экологическими *детерминантами здоровья*.

В прошлом санитарное просвещение использовалось как термин, обозначающий более широкий спектр деятельности и мероприятий, включая социальную мобилизацию и *пропаганду*. Эти методы сейчас рассматриваются в рамках термина *укрепление здоровья*, и более узкое определение санитарного просвещения предлагается здесь для акцентирования различия.

Глоссарий по укреплению здоровья

Раздел II: расширенный перечень терминов

.....

Пропаганда и защита интересов здравоохранения; отстаивание и продвижение интересов здравоохранения (Advocacy for health)

Сочетание действий и мер на индивидуальном и общественном уровнях для достижения приверженности и заинтересованного отношения, с принятием соответствующих обязательств в “политико-стратегическом” плане, поддержки соответствующего принятия обществом и системной поддержки конкретной здравоохраненческой цели или программы.

7

Источник: Доклад межучрежденческого совещания по стратегиям пропаганды и продвижения интересов здравоохранения и развития: информационное обслуживание/коммуникация в области развития в действии (ВОЗ, Женева, 1995 г.).

Такие действия и меры могут предприниматься отдельными людьми и группами или от их имени для создания *условий жизни, благоприятствующих здоровью*, а также для обеспечения здорового образа жизни. Активная пропаганда, отстаивание и продвижение интересов является одним из трех основных стратегических направлений *укрепления здоровья* и может принимать самые различные формы, включая использование средств массовой информации и multi-media, прямое политическое лоббирование, а также мобилизацию *общественности и широких масс населения* через, например, объединение усилий и общую заинтересованность в решении четко определенных проблем и вопросов. Профессиональные работники здравоохранения несут основную ответственность за активную защиту, пропаганду и продвижение интересов *охраны здоровья* на всех уровнях в обществе.

Союз, альянс, объединение, федерация (Alliance)

Объединение усилий (альянс) в целях укрепления здоровья – это *партнерство* между двумя или более сторонами, преследующими ряд согласованных целей в области *укрепления здоровья*.

Источник: новое определение.

Создание альянса, объединения бывает зачастую связано с той или иной формой *посредничества* между различными партнерами при определении целей и основных этических правил, совместных областей деятельности и согласования, достижения договоренности относительно формы сотрудничества, находящего свое отражение в альянсе, объединении.

Община, местное население, сообщество (Community)

Определенная группа людей, часто проживающих в определенной географической местности, разделяющих общие ценности, нормы и культурные особенности, объединенных в рамках одной социальной структуры, в зависимости от связей и отношений, сложившихся у данного контингента населения, в данной общине на протяжении определенного периода времени. Члены общины обретают свою личностную и социальную идентификацию, своеобразие, разделяя общие мнения, убеждения, ценности и нормы, сложившиеся в общине, (со)обществе в прошлом и могущие измениться в будущем. Они показывают в какой-то мере осознанную принадлежность к данной группе и характеризуются общими потребностями и стремлением к их удовлетворению.

8

Источник: измененное определение.

Во многих обществах, в частности в развитых странах, люди, индивиды не принадлежат к какой-то одной, характеризующейся особыми своими чертами и спецификой общности, а, скорее, являются членами целого ряда общин, контингентов населения, характеризующихся различными параметрами – такими, как географическое местоположение, профессия, социальные контакты и интересы и интересы, связанные с отдыхом и досугом.

Здравоохранительная деятельность на коммунально-общинном уровне (Community action for health)

Здравоохранительная деятельность на коммунально-общинном уровне – это коллективные усилия общин, населения, направленные на все больший контроль общины, (со)общества над основными определяющими факторами/детерминантами здоровья, и улучшение тем самым здоровья.

Источник: новое определение.

В *Оттавской хартии* подчеркивается важность конкретных и эффективных действий общины, (со)общества, населения при установлении/определении приоритетов *здравоохранительной деятельности*, принятии решений, планировании стратегий и их осуществлении, стремясь при этом к повышению уровня здоровья. Концепция предоставления общине, населению *реальных возможностей и правомочий* тесно связана с создаваемым в Оттавской хартии определением *здравоохранительной деятельности* на коммунально-общинном уровне. Согласно этой концепции, реальными правами и возможностями располагает такая община, в которой отдельные люди и организации применяют свои умения, навыки, ресурсы в коллективных усилиях, направленных на решение приоритетных задач здравоохранения и удовлетворение своих собственных потребностей в плане здоровья. Через такое участие как отдельные граждане, так и организации в рамках общины, сообщества с реальными правами и возможностями оказывают *социальную поддержку здравоохранению*, преодолевают конфликтные ситуации внутри общины, сообщества и все более усиливают свое влияние на *детерминанты здоровья и его охраны и свой контроль в сообществе/в своей общине.*

Детерминанты здоровья (Determinants of health)

Комплекс индивидуальных, социальных, экономических и экологических факторов, определяющих состояние здоровья отдельных людей и контингентов либо групп населения.

Источник: новое определение.

Влияющие на здоровье многочисленные факторы взаимодействуют между собой. *Укрепление здоровья* самым непосредственным образом связано с конкретными действиями и *мероприятиями агитационно-пропагандистского характера* с целью формирования целого комплекса потенциально совершенствуемых детерминантов здоровья – причем не только тех, которые ассоциируются с действиями конкретных лиц (например, *с образом жизни и отношением к здоровью*), но и таких факторов, как уровень доходов и социальное положение, уровень образования, трудоустройство/занятость и условия работы, наличие доступа к соответствующему медицинскому обслуживанию и физическая среда обитания. Все это, взятое в целом, (пред)определяет различные *условия жизни*, оказывающие влияние на здоровье. Те или иные изменения в *образе жизни и жилищных условиях*, от которых зависит состояние здоровья человека, рассматриваются в качестве *промежуточных показателей здоровья*.

9

Обеспечение реальных возможностей и условий для здоровья (Empowerment for health)

В рамках деятельности по укреплению здоровья обеспечение реальных возможностей и правомочий является процессом, с помощью которого люди приобретают все больший контроль над решениями и действиями, влияющими на их здоровье.

Источник: новое определение.

Приобретение реальных возможностей и правомочий может являться социальным, культурным, психологическим или политическим процессом, с помощью которого отдельные люди и социальные группы приобретают возможность выразить свои потребности, тревоги и опасения, определить стратегию привлечения или участия в процессах принятия решений и осуществлять меры и действия в политической, социальной и культурной областях для удовлетворения вышеназванных потребностей. Благодаря такому процессу люди начинают понимать и осознавать более тесную связь и взаимозависимость между их жизненными целями и способами и средствами их достижения, а также взаимосвязь между их собственными усилиями и конечными результатами жизни. Сфера *укрепления здоровья* охватывает не только действия, направленные на усиление основных *жизненных навыков, умений* и возможностей и способностей людей, но и на то, чтобы повлиять на основополагающие социально-экономические условия и условия и факторы физической среды, влияющие на *здоровье*. В этом смысле *укрепление здоровья* направлено на создание условий, обеспечивающих более лучшие возможности для обеспечения взаимосвязи между усилиями отдельных людей и групп и последующими *конечными результатами для здоровья* охарактеризованным выше образом.

Необходимо уметь дифференцировать обеспечение **реальных возможностей и правомочий** на индивидуально-личностном уровне и на коммунально-общинном уровне.

Обеспечение индивидуальных возможностей и правомочий касается, в первую очередь, способности индивидуума принимать решения и контролировать свою личную жизнь. Обеспечение же необходимых реальных возможностей и правомочий на коммунально-общинном уровне предполагает совместные, коллективные действия людей для получения больших возможностей влияния и контроля над *детерминантами здоровья и качеством жизни* в своей *общине* и т.п. и является важной целью деятельности общины по охране здоровья (здравоохранительной деятельности на коммунально-общинном уровне).

Предоставление возможностей для охраны и укрепления здоровья (Enabling)

10

В сфере укрепления здоровья предоставление/обеспечение возможностей означает принятие мер *в партнерстве* с отдельными лицами или группами для предоставления им – путем мобилизации людских и материальных ресурсов – возможностей для охраны и укрепления их *здоровья*.

Источник: новое определение.

Делаемый в этом определении упор на *предоставление реальных возможностей и правомочий* через *партнерство* и на мобилизацию ресурсов обращает внимание на важную роль работников здравоохранения и иных “активистов” здравоохранения, действующих в качестве катализатора деятельности по укреплению здоровья (например, путем обеспечения доступа к информации по вопросам охраны здоровья, путем содействия разработке и развитию необходимых умений и навыков, а также доступности политических процессов формирования государственной/общественной политики, влияющей на *здоровье*).

Эпидемиология (Epidemiology)

Эпидемиология – это изучение распределения и определяющих факторов (детерминантов) в состоянии здоровья или связанных со здоровьем событий и закономерностей среди конкретных контингентов населения и применения такого изучения для решения проблем здравоохранения.

Источник: Last, JM. Dictionary of epidemiology (Словарь по эпидемиологии), Соединенное Королевство, 1988 г.

Эпидемиологическая информация, в частности, определяющая факторы риска на индивидуальном уровне, на уровне населения и/или физической окружающей среды, всегда играла центральную роль в *общественном здравоохранении* и служила исходной основой для деятельности по *профилактике болезней*. В эпидемиологических исследованиях используются социальные классификации (такие, как социально-экономическое положение) при изучении заболеваний населения, но в целом данные общественных наук, включая информацию по экономике и общественной/государственной политике, используются не самым лучшим образом для изучения и понимания вопросов, связанных с заболеваниями и *состоянием здоровья* населения.

Социальная эпидемиология сложилась как особая дисциплина на протяжении последних десятилетий. Социальная эпидемиология занимается изучением (*состояния*) *здоровья* и заболеваний населения, опираясь на социальную, психологическую,

экономическую информацию и информацию по вопросам государственной/общественной политики, и использует данную информацию при определении проблем *общественного здравоохранения* и предлагая те или иные решения. По мере дальнейшего развития и расширения эпидемиологии как дисциплины такие различия и разграничения будут постепенно утрачивать свое значение.

Справедливость (равноправие) в вопросах охраны здоровья (Equity in health)

Равноправие означает справедливость. Равноправие в вопросах здоровья и его охраны означает, что руководящим принципом распределения возможностей для обеспечения благополучия являются потребности людей.

Источник: Equity in health and health care (Справедливость в вопросах здоровья и его охраны), ВОЗ, Женева, 1996 г.

11

Глобальная стратегия ВОЗ по достижению *здоровья для всех* направлена, в основном, на достижение большей справедливости, равноправия в вопросах здоровья и его охраны между различными контингентами и слоями населения и внутри их, а также между странами. Это предполагает, что все люди должны иметь равные возможности для обеспечения, развития и поддержания своего *здоровья* путем равноправного и справедливого доступа к обеспечивающим здоровье ресурсам. Справедливость и равноправие по касающимся здоровья вопросам – не то же самое, что равенство в отношении *состояния здоровья*. Неравенство в отношении *состояния здоровья* между отдельными людьми и слоями населения является неизбежным следствием генетических различий, различий социально-экономических условий или результатом личного выбора альтернатив, определяющих тот или иной *образ жизни*. Проявления несправедливости и неравенства возникают как следствие различий возможностей, приводящих, например, к неравенству доступа к медико-санитарному обслуживанию, полноценному питанию, надлежащим жилищным условиям и т.д. В таких случаях неравенство в *состоянии здоровья* возникает как результат и следствие несправедливости и неравноправия с точки зрения имеющихся жизненных возможностей.

Отношение к здоровью; поведение в отношении здоровья; медико-санитарное поведение (Health behaviour)

Любая мера, предпринятая индивидуумом, независимо от фактического или субъективно воспринимаемого состояния здоровья, с целью укрепления, защиты или поддержания здоровья (при этом объективная эффективность такого поведения с точки зрения цели в расчет не берется).

Источник: Глоссарий терминов по укреплению здоровья, 1986 г.

Можно спорить и аргументировать, что почти любое поведение или вид деятельности отдельного человека влияет на *состояние здоровья*. В этом контексте полезно проводить разграничение между видами поведения, которые целенаправленно берутся на вооружение для укрепления или охраны, защиты *здоровья* (как указано в вышеприведенном определении), и такими, которые принимаются или перенимаются независимо от последствий для *здоровья*. Здоровые виды поведения отличаются от *поведения, сопряженного с риском*, которое определяется отдельно как поведение, ассоциируемое с повышенной чувствительностью к той или иной конкретной причине

плохого здоровья. Поведение, нацеленное на здоровье, отличается от *видов поведения, сопряженного с риском*, которые определяются отдельно как виды поведения, характеризующиеся повышенной чувствительностью к той или иной конкретной причине недуга, нездоровья.

Поведение, нацеленное на здоровье, и *поведение, сопряженное с риском*, зачастую взаимосвязаны и группируются в рамках более сложных видов и структур поведения, характеризующихся как *образ жизни*.

Информирование по вопросам здоровья и его охраны (Health communication)

12

Информирование по вопросам здоровья и его охраны является ключевым направлением информирования широких масс населения и общественности о проблемах и трудностях в области здоровья и его охраны и для обеспечения и поддержания высокой приоритетности проблематики здоровья в государственных и общественных планах и программах. Использование средств массовой информации, с самыми различными их возможностями, и других технологических нововведений для распространения полезной медико-санитарной информации среди широких масс населения и общественности повышает степень осознания и понимания конкретных аспектов индивидуального и коллективного здоровья, а также важной роли здоровья в процессах развития.

Взято и адаптировано из публикации Communication, Education and Participation: a framework and guide to action (“Коммуникация, санитарное просвещение и участие: основные принципы и руководство к действию”). ВОЗ (АМРО/ПАОЗ), Вашингтон, 1996 г.

Информирование по вопросам здравоохранения направлено на улучшение *состояния здоровья* как отдельных людей, так и населения в целом. Множество проявлений современной культуры передается средствами и с использованием разнообразных возможностей средств массовой информации, имеющих как положительные, так и отрицательные последствия для *здоровья*. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что основывающееся на теории и осуществляемое с использованием возможностей СМИ программирование деятельности по *укреплению здоровья* может обеспечить включение проблем *здоровья и его охраны* в государственные/общественные планы и программы, усилить медико-санитарную (здравоохраненческую) информацию, стимулировать людей к дальнейшему поиску информации и в некоторых случаях обеспечивать устойчивый и здоровый *образ жизни*.

Информирование, коммуникация по вопросам здоровья и его охраны охватывает целый ряд областей, включая образование и просвещение через досуг и развлечение, медико-санитарную журналистику, межличностное общение и сообщение, пропаганду и продвижение интересов средствами и способами СМИ, организационную коммуникацию/информирование, информирование о факторах риска, социальную коммуникацию и социальный маркетинг. Медико-санитарная коммуникация (информирование) может брать на вооружение многие формы информирования (коммуникации) средств массовой информации, перенося их в сферу традиционной и различающейся – в зависимости от принадлежности к той или иной культуре – коммуникации, как, например, в случае повествования (рассказы и т.п.), кукольные спектакли и песни. Коммуникация может принимать форму отрывочных, разрозненных сообщений на медико-санитарную тематику или может быть так или иначе интегрирована в существующие средства коммуникации – такие, как “мыльные” оперы (soap operas).

Прогресс в области средств массовой информации и особенно при сочетании возможностей различных СМИ и новой информационной технологии продолжает улучшать доступ к медико-санитарной информации. В этом смысле медико-санитарная/ здравоохраненческая коммуникация становится все более важным элементом в деле предоставления больших *полномочий/правомочий и реальных возможностей* отдельным людям и *общинам*.

Развитие (в области) здравоохранения (Health development)

Развитие здравоохранения – это процесс постоянного и последовательного улучшения *состояния здоровья* отдельных лиц и групп населения.

Источник: терминологическая информационная система. ВОЗ, Женева, 1997 г.

13

В *Джакартской декларации укрепления здоровья* характеризуется как основной элемент развития здравоохранения.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни (Health expectancy)

Ожидаемая, или предполагаемая, продолжительность здоровой жизни – это основывающаяся на данных о народонаселении мера пропорциональной доли ожидаемой продолжительности жизни (жизненного цикла), считающейся здоровой и приносящей удовлетворение, самореализацию или являющейся свободной от болезней, недугов и инвалидности согласно социальным нормам, представлениям и профессиональным стандартам и нормативам.

Источник: новое определение.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни относится к разрабатываемым в настоящее время показателям здоровья нового поколения или типов. Назначение этих показателей – создать меры, являющиеся более чувствительными к динамике здоровья и *определяющих его факторов/детерминантов*. Показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни сочетают информацию, составленную на основе таблиц и графиков предполагаемой/ожидаемой продолжительности жизни и вопросов и обследований состояния здоровья населения. Они должны основываться на ожидаемой продолжительности жизни на уровне той или иной страны или аналогичной географической области, зоны, территории.

Примерами показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни, применяющихся в настоящее время, являются годы жизни, свободные от инвалидности, нетрудоспособности (ГЖСИ), и годы с поправкой на качество (ГЖПК). Здесь акцентируется прежде всего то, на протяжении какого периода жизни люди воспринимают свою жизнь как свободную от инвалидности, отклонений и нарушений и/или хронических болезней. *Укрепление здоровья* направлено на расширение понимания ожидаемой продолжительности здоровой жизни, выходя за пределы и рамки только отсутствия болезней, нарушений и инвалидности – к позитивным мерам, направленным на обеспечение, поддержание и охрану здоровья, с акцентированием продолжительности здоровой жизни.

Выигрыш для здоровья; улучшение здоровья (Health gain)

Понятие выигрыша (преимущества) для здоровья служит для выражения улучшения *результатов здравоохранительных мер*. Оно может использоваться для выражения относительного преимущества одного вида или формы медико-санитарного вмешательства над другим (другой) в ходе усилий, направленных на получение максимально возможного выигрыша в плане здоровья.

14

Источник: новое определение.

В Джакартской декларации указывается, что укрепление здоровья “воздействует на *детерминанты здоровья* с целью достижения максимально возможного выигрыша для здоровья людей”.

См. также *результаты здравоохранительных мер и промежуточные результаты здравоохранительных мер*.

Цели в отношении здоровья (Health goal)

Цели в отношении здоровья позволяют подытоживать *результаты здравоохранительных мер*, которые та или иная страна или (со)общество может надеяться достичь за определенный период времени.

Источник: новое определение.

Цели в отношении здоровья – это общие заявления с изложением тех или иных намерений и стремлений, ожиданий и должны отражать соответствующие ценности (со)общества, общины в целом и, в частности, сектора здравоохранения в том, что касается здорового общества. Во многих странах принят подход, согласно которому цели в отношении здоровья и *задачи в отношении здоровья* поставлены в качестве своего рода декларации и намерений или заявления о направленности их *инвестиций на цели здоровья и его охраны*. ВОЗ поддержала такую инициативу и способствовала применению целей и задач в отношении здоровья на региональном, страновом/общенациональном и местном уровнях.

Показатель здоровья (Health indicator)

Показатель (индикатор) здоровья является характеристикой отдельного лица, контингента населения или окружающей среды (среды обитания), подлежащей измерению (прямо или косвенно) и может использоваться для описания одного или более аспектов здоровья отдельного лица (или контингента) населения (количественные, качественные, временные параметры).

Источник: измененное определение.

Показатели здоровья могут использоваться для определения проблем *общественного здравоохранения* в тот или иной конкретный период времени, для показа определенных изменений, происшедших за тот или иной период времени в состоянии/уровне здоровья населения или отдельных лиц, для определения различий в

здоровье населения, а также для оценки степени достижения целей и задач той или иной программы.

Показатели здоровья могут включать измерения параметров болезни или недуга, которые в более широком смысле используются для измерения *результатов здравоохранительных мер* либо положительных аспектов здоровья (таких как *качество жизни, жизненные умения и навыки или ожидаемая/предполагаемая продолжительность здоровой жизни*), а также стереотипов и видов поведения и действий на индивидуальном уровне, связанных со здоровьем. Они могут также включать показатели, служащие для измерения социально-экономических условий и физической среды обитания в связи со здоровьем, измерение *информированности* по вопросам здоровья и его охраны и *политики в области общественного здравоохранения*. Эта последняя группа показателей может использоваться для измерения параметров *промежуточных результатов здравоохранительных мероприятий и (конечных) результатов здравоохранительных мер и здравоохранительной деятельности*.

Информированность по вопросам здоровья и его охраны (Health literacy)

Информированность (осведомленность, компетентность) по вопросам здоровья и его охраны отражает познавательные и социальные умения и навыки, определяющие мотивацию и способность отдельных людей получать доступ к информации, понимать и использовать ее так, чтобы это способствовало укреплению и поддержанию *хорошего здоровья*.

Источник: новое определение.

Информированность по вопросам здоровья и его охраны предполагает достижение определенного уровня знаний, личных умений и навыков и уверенность в возможности предпринять действия для улучшения личного здоровья и здоровья на уровне общины путем изменения личного *образа жизни и условий жизни*. Таким образом, осведомленность, информированность по вопросам здоровья и его охраны (“медико-санитарная грамотность”) означает больше, чем простое умение, позволяющее прочесть краткую информацию, брошюру и т.п. и суметь договориться или условиться о чем-то. Медицинская грамотность (информированность) имеет определяющее значение для *empowerment*, т.е. предоставления или приобретения реальных возможностей, полномочий, правомочий. Медицинская грамотность сама по себе зависит от более общих уровней грамотности, информированности, компетентности. Плохая информированность может непосредственно повлиять на *здоровье*, ограничив возможность личного, социального и культурного развития, а также помешав так или иначе развитию грамотности, информированности по вопросам здоровья и его охраны.

Результаты здравоохранительных мер (Health outcomes)

Изменения в *состоянии здоровья* человека, группы людей (контингента) населения благодаря запланированному вмешательству или серии таких вмешательств (мер) независимо от того, предусматривалось ли с помощью такого вмешательства изменить *состояние здоровья*.

Источник: новое определение.

В таком определении подчеркивается конечный результат плановых/запланированных мер вмешательства (в отличие от, например, случайного воздействия фактора риска), и эти конечные результаты могут касаться как отдельных лиц, так и групп или целых контингентов населения. Виды и способы вмешательства могут быть обусловлены курсами государственной политики и последовательными программами, законами и регулируемыми/регламентируемыми положениями либо службами и программами здравоохранения, включая программы *укрепления здоровья*. Сюда могут также относиться предусмотренные или непредусматривавшиеся конечные результаты осуществления правительственной/государственной политики в секторах и отраслях, не относящихся собственно к здравоохранению. Конечные результаты в отношении здоровья могут обычно оцениваться с помощью *показателей здоровья*. См. также *промежуточные результаты здравоохранительных мер* и *результаты деятельности по укреплению здоровья*.

Политика (в области) здравоохранения (Health policy)

Официальная, формальная декларация или процедура внутри учреждений (а именно правительственных), позволяющая определить приоритет и параметры деятельности в порядке реагирования на здравоохранительные потребности, имеющиеся ресурсы и иные виды политического давления.

Источник: измененное определение.

Принятие здравоохранительной политики зачастую обеспечивается с помощью законодательства или других форм регулирования и правил, определяющих регламентирующие положения и стимулы, позволяющие предоставлять медико-санитарное обслуживание и программы, а также доступ к этим службам/услугам и программам. Здравоохранительная политика в настоящее время отличается от *здоровой общественной/государственной политики* тем, что касается, в первую очередь, служб и программ здравоохранения. Дальнейший прогресс политики в области здравоохранения может быть определен в той степени, насколько эта политика может быть также определена как *здоровая государственная/общественная политика*.

Как и большинство различных курсов политики, политика в области здравоохранения возникает как результат и следствие систематического процесса обеспечения поддержки и содействия такой деятельности в области *общественного здравоохранения*, при которой используются имеющиеся подтверждающие данные, дополняемые (или наряду с) предпочтениями на коммунально-общинном уровне, политической реальностью и имеющимися ресурсами.

Больницы, способствующие укреплению здоровья (Health promoting hospitals)

Больницы, способствующие укреплению здоровья, – это такие учреждения, которые не только оказывают высококачественную и всестороннюю врачебную и сестринскую помощь, но и стремятся к разработке и обретению особого “корпоративного” стиля, позволяющего охватить цели *укрепления здоровья*, к развитию организационной структуры и культуры, способствующих укреплению здоровья, включая активное участие самих пациентов и всех сотрудников в этом процессе; а также к созданию благоприятной для здоровья среды при активном взаимодействии с *местной общиной*.

Источник: Будапештская декларация о больницах, способствующих укреплению здоровья. ЕРБ ВОЗ, Копенгаген, 1991 г.

Больницы, способствующие укреплению здоровья, осуществляют деятельность, направленную на укрепление *здоровья* своих пациентов, персонала своих сотрудников, а также населения, общин по месту своего расположения. Больницы, способствующие укреплению здоровья, активно стремятся войти в число т.н. “здоровых организаций”. Инициатива больниц, способствующих укреплению здоровья, проводится в жизнь начиная с 1988 г. Разработана международная сеть для пропаганды и широкого внедрения этой концепции в стационарах и в других связанных со здравоохранением условиях.

Школы, содействующие укреплению здоровья (Health promoting schools)

17

Школы, содействующие (способствующие) укреплению здоровья, могут быть охарактеризованы как школы, постоянно стремящиеся развить и укрепить свой потенциал как учреждения, обеспечивающие здоровые условия и возможности для жизни, учебы и труда.

Источник: Укрепление здоровья через школы. Доклад Комитета экспертов ВОЗ по комплексному медико-санитарному просвещению и укреплению здоровья в школах. Серия технических докладов ВОЗ, № 870. ВОЗ, Женева, 1997 г.

Для достижения этой цели школа, содействующая укреплению здоровья, привлекает работников *здравоохранения* и образования, преподавательский состав, студентов/учащихся, родителей и руководителей на коммунально-общинном уровне к деятельности по укреплению здоровья. Она способствует укреплению *здоровья* и обучению, используя все имеющиеся в ее распоряжении возможности, и стремится обеспечить *окружающую среду (среду обитания), благоприятствующую сохранению и укреплению здоровья*, и широкий диапазон ключевых школьных программ и услуг в области *медико-санитарного просвещения*, пропаганды и укрепления здоровья. Школа укрепления здоровья способствует выполнению и внедрению в жизнь такой политики, практики и прочих мер, которые обеспечивают самоуважение человека предоставляют множество возможностей для успешной деятельности и позволяют должным образом оценить и отметить правильность усилий и положительных намерений, а также личных достижений. Такая школа способствует улучшению состояния здоровья персонала школы, семей и членов общины (представителей местного населения), а также студентов, учащихся, наряду с работой, осуществляемой с руководителями общины, местного населения, с тем чтобы помочь им понять и осознать то, каким образом *община, (со)общество* способствует сохранению и укреплению *здоровья* и вносит свой вклад в дело образования и просвещения.

Глобальная инициатива ВОЗ по охране здоровья в школах направлена на то, чтобы помочь школам стать “школами, способствующими укреплению здоровья”, стимулируя содействие работе и поддерживая международные, страновые (национальные) и внутристрановые (субнациональные) сети школ укрепления здоровья и помогая создавать и наращивать в стране отечественный потенциал для укрепления здоровья с помощью школ.

Оценка укрепления здоровья (Health promotion evaluation)

Оценка укрепления здоровья – это оценка той степени, в которой действия и меры по *укреплению здоровья* способствуют достижению “оцениваемых” конечных результатов.

Источник: новое определение.

То, насколько меры и действия по *укреплению здоровья* помогают и *позволяют* отдельным людям и контингентам и сообществам людей осуществлять контроль над своим *здоровьем*, является центральным элементом оценки укрепления здоровья.

18

Во многих случаях оказывается затруднительным проследить, в чем состоит и где проходит взаимосвязь между теми или иными конкретными мероприятиями и видами деятельности по укреплению здоровья и *результатами здравоохранительных мер и действий*. Это может объясняться рядом причин – например, техническими трудностями разграничения причинно-следственных связей в сложных ситуациях “реальной жизни”. Поэтому в самых последних моделях конечных результатов *укрепления здоровья* проводится разграничение между различными видами конечных результатов и предлагается иерархия их взаимоотношений, соподчиненности. *Конечные результаты по укреплению здоровья* представляют собой первую точку оценки и отражают варианты, разновидности, модификации таких личных, социальных и экологических факторов, которые являются средством повышения контроля людей над их *здоровьем*. Изменения в *определяющих факторах, детерминантах здоровья* определяются как *промежуточные результаты в отношении здоровья*. Изменения в *состоянии здоровья* отражают *результаты в отношении здоровья*.

В большинстве случаев определенное “значение” (“величина”) связывается также с процессом, в ходе которого достигаются различные конечные результаты. С точки зрения оцениваемых процессов, оценки деятельности по укреплению здоровья могут быть предполагающими или подразумевающими **(со)участие**, распространяясь на всех заинтересованных в той или иной инициативе; **междисциплинарность**, благодаря включению или охвату различных предметных, “дисциплинарных” перспектив; **интегрированность** во все стадии развития и выполнения того или иного мероприятия либо инициативы по укреплению здоровья; а также содействовать созданию потенциала и возможностей отдельных лиц, *общин*, организаций и правительственных органов по решению важных проблем, связанных со здоровьем.

Результаты деятельности по укреплению здоровья (Health promotion outcomes)

Результаты укрепления здоровья – это изменения личностных характеристик, умений и навыков и/или социальных норм и действий, а также/или организационной практики и общественной/государственной политики, связанной с деятельностью по *укреплению здоровья* или обусловленные ею.

Источник: новое определение.

Результаты укрепления здоровья представляют собой самые непосредственные плоды деятельности по *укреплению здоровья* и направлены, как правило, на изменения *основных факторов/детерминант здоровья*, которые могут быть изменены. Результаты укрепления здоровья включают *осведомленность в вопросах здоровья и его охраны*,

здоровую государственную/общественную политику, а также действия на коммунально-общинном уровне по охране или укреплению здоровья. См. также результаты здравоохранительных мер и промежуточные результаты здравоохранительных мер в отношении здоровья.

Сектор здравоохранения (Health sector)

Сектор здравоохранения состоит из организованных государственных/общественных и частных служб здоровья (включая укрепление здоровья, профилактику болезней, службы диагностики, лечения и ухода за больными), курсов политики и деятельности отделов/управлений и министерств здравоохранения, неправительственных организаций, связанных со здоровьем и групп коммунально-общинного характера или уровня, а также профессиональных ассоциаций и объединений.

19

Источник: адаптировано из Глоссария терминов по укреплению здоровья, используемых в серии по достижению здоровья для всех, № 9, ВОЗ, Женева, 1984 г.

Состояние здоровья (Health status)

Способ описания и/или измерения состояния здоровья индивидуума или группы населения в определенный период времени в соответствии с установленными стандартами, как правило, со ссылкой на показатели здоровья.

Источник: адаптировано из Глоссария терминов, используемых в серии по достижению здоровья для всех, № 9, ВОЗ, Женева, 1984 г.

Задачи в отношении здоровья (Health target)

Задачи в отношении здоровья указывают, применительно к определенному контингенту населения, сумму или количество изменений (с использованием показателя здоровья), которых можно было бы в нормальных условиях ожидать в пределах определенного периода времени. Задачи основываются, как правило, на конкретных и поддающихся измерению, квантификации изменениях результатов в отношении здоровья (здравоохранительных мер) или промежуточных результатов в отношении здоровья (здравоохранительных мер).

Источник: новое определение.

Задачи в отношении здоровья определяют конкретные шаги и меры, которые могут быть предприняты для достижения целей в отношении здоровья (здравоохранительных целей). Кроме того, постановка задач предоставляет один подход к оценке положительных сдвигов или прогресса в отношении определенной здравоохранительной политики или программы, определяя своего рода мерило или критерий для “измерения” достигнутых сдвигов, прогресса. Для постановки задач необходимы соответствующие показатели здоровья и информация о распределении этого показателя среди интересующего целевого контингента населения. Кроме того, требуется оценка нынешних и возможных будущих тенденций в отношении изменений в распространении показателей и понимания

потенциала, имеющегося для изменения распространенности показателя среди интересующего населения.

Здоровые города (Healthy cities)

“Здоровый город” (город здоровья) – это такой город, в котором постоянно и неуклонно прилагаются усилия для создания и совершенствования такой физической и социальной среды и расширения таких общественных или коммунально-общинных ресурсов, которые бы позволяли людям оказывать друг другу взаимную поддержку в выполнении всевозможных жизненных функций и для максимально возможной реализации их потенциальных способностей.

20

Источник: терминология для Европейской конференции “Здоровье, общество и алкоголь”: глоссарий с эквивалентами на немецком, русском и французском языках. ЕРБ ВОЗ, Копенгаген, 1995 г.

Проект ВОЗ “Здоровые города” (города здоровья) – это долгосрочный проект развития, направленный на то, чтобы обеспечить постановку *здравоохранительной* тематики в планы и программы (“повестку дня”) городов всего земного шара и создать необходимую для поддержки *общественного здравоохранения* на местном уровне базу. Концепция “здоровых городов” постоянно развивается и совершенствуется для включения в нее других форм и видов населенных мест, включая “здоровые” села/деревни и муниципалитеты.

Здоровые острова (Healthy Islands)

“Здоровый остров” – это остров, в котором приняты соответствующие обязательства и который участвует в процессе достижения более лучшего здоровья и *качества жизни* для всего проживающего на нем населения, а также более здоровой физической и социальной среды в плане *устойчивого, стабильного развития*.

Источник: адаптировано из Декларации острова Янука (РБ ЗТО ВОЗ), Манила, 1995 г.

В Декларации острова Янука говорится, что “здоровые острова” – это острова, где дети получают необходимое физическое и духовное развитие, где среда обитания, благоприятствует учебе и досугу, люди достойно трудятся и достигают преклонного возраста, а экологическое равновесие является источником гордости. Данная Декларация была ратифицирована министрами здравоохранения 14 стран Тихоокеанского региона в 1995 г. и с тех пор стала межрегиональным справочно-информационным источником для программ “Здоровые острова” на всемирном уровне.

Здоровая государственная/общественная политика (Healthy public policy)

Здоровая общественная/государственная политика характеризуется твердо выраженной ориентированностью на обеспечение *здоровья* и справедливости, равноправия во всех областях политики и стратегии, а также отчетностью и ответственностью за воздействие на здоровье. Основная цель здоровой государственной/общественной политики заключается в создании *поддерживающей*,

благоприятствующей среды, позволяющей людям вести здоровую жизнь. Такая политика делает выбор здоровых альтернатив возможным или более легким для граждан, а социальные и физические средовые условия укрепляющими здоровье.

Источник: Аделаидские рекомендации по здоровой государственной/общественной политике. ВОЗ, Женева, 1988 г.

В **Оттавской хартии** подчеркивается тот факт, что действия *по укреплению здоровья* выходят за рамки сектора здравоохранения, подчеркивая необходимость присутствия здравоохранительной тематики в “политической повестке дня” всех секторов и на всех уровнях правительственной деятельности. Важным элементом в разработке здоровой государственной/общественной политики является понятие ответственности и отчетности за *здоровье*. Правительства несут, в конечном счете, ответственность и должны отчитываться перед своим населением за последствия своей политики для здоровья или за отсутствие соответствующего курса политики. Заинтересованное отношение и приверженность здоровой государственной/общественной политике означает, что правительства должны измерять, квантифицировать свои *инвестиции на цели здравоохранения* и отчитываться по ним и вытекающим из них *результатам для здоровья*, а также за *промежуточные результаты для здоровья* своих инвестиций и курсов политики на таком языке, который бы был понятным и доходчивым для всех групп общества. С концепцией укрепления здоровья в рамках здоровой государственной/общественной политики тесно связана стратегия *инвестиций на цели здоровья*. Инвестирование в здравоохранение является стратегией достижения оптимального воздействия на здоровье государственной/общественной политики.

Инфраструктура для укрепления здоровья (Infrastructure for health promotion)

Людские и материальные ресурсы, организационные и административные структуры, политика, регламентирующие правила, положения, а также стимулы, способствующие обеспечению организованного в плане укрепления здоровья отклика, реагирования на вопросы и проблемы *общественного здравоохранения*.

Источник: новое определение.

Такие инфраструктуры можно обнаружить на различных уровнях организационных структур, включая *первичную медико-санитарную помощь*, правительственные органы, частный сектор и неправительственные организации, организации *самопомощи*, а также заинтересованные учреждения, агентства и фонды, занимающиеся вопросами пропаганды и укрепления здоровья. Хотя многие страны и располагают заинтересованной рабочей силой, преданной интересам и целям *укрепления здоровья*, даже большие людские ресурсы можно найти среди более широких слоев работников здравоохранения и трудящихся других секторов, не относящихся к *здравоохранению* (например, в области образования и просвещения, социального обеспечения и вспомоществования и т.д.), на основе деятельности и получивших специальную подготовку лиц внутри отдельных *общин и населенных мест*. Необходимую для целей укрепления здоровья инфраструктуру можно отыскать не только непосредственно в ресурсах и структурах, но и в том, насколько широкие слои населения и общественности и руководство, политики осознают и понимают связанную со здоровьем проблематику, а также в том, как они участвуют в действиях и мероприятиях, направленных на решение этой проблематики.

Промежуточные результаты здравоохранительных мер (Intermediate health outcomes)

Промежуточные результаты здравоохранительных мер представляют собой изменения в *детерминантах здоровья*, а именно изменения в *образе жизни и условиях жизни*, обусловленные запланированными видами вмешательств(а) или мероприятиями, включая *пропаганду и укрепление здоровья, профилактику болезней и первичную медико-санитарную помощь*.

Источник: новое определение.

См. также *детерминанты здоровья, результаты здравоохранительных мер и промежуточные результаты здравоохранительных мер*.

Межсекторальное сотрудничество (Intersectoral collaboration)

Под межсекторальным сотрудничеством подразумевается общепризнанная взаимосвязь между частью или частями различных слоев или секторов общества, которая установлена для принятия мер, осуществления действий по тому или иному вопросу или проблеме в целях достижения *тех или иных результатов здравоохранительных мер* или *промежуточных результатов в отношении здоровья (здравоохранительных мер)* более эффективным, действенным или обоснованным и устойчивым образом, чем это могло быть достигнуто усилиями лишь сектора здравоохранения, действующего в одиночку.

Источник: взято в измененном виде из текста *Intersectoral Action for Health: a Cornerstone for Health for All in the 21st century* (“Межсекторальные действия в интересах здоровья и его охраны: “краеугольный камень” в деле достижения здоровья для всех в 21-ом столетии”). ВОЗ, Женева, 1997 г.

Межсекторальные действия в интересах здоровья рассматриваются в качестве основы для достижения большей *справедливости и равноправия в вопросах охраны здоровья* – особенно там и тогда, когда положительные сдвиги и успехи зависят от решений и действий в других секторах, – таких, как сельское хозяйство, образование/просвещение и финансы. Одной из важнейших целей межсекторальной деятельности является достижение более высокой степени осознания последствий для здоровья тех или иных политико-стратегических решений и организационной практики в различных секторах и, тем самым, продвижение в направлении *здоровой государственной/общественной политики* и практики. Не всякая межсекторальная деятельность в интересах здоровья и его охраны осуществляется с привлечением, или вовлечением, *сектора здравоохранения*. Так, например, в некоторых странах полиция и транспортный сектор могут предпринять совместные действия, направленные на уменьшение травм и повреждений в результате дорожно-транспортных происшествий. Такие действия, хотя и заведомо направленные на сокращение числа травм, не всегда осуществляются с привлечением *сектора здравоохранения*. Во все большей мере межсекторальное сотрудничество понимается как сотрудничество между различными секторами общества – такими, как государственный сектор, гражданское общество и частный сектор.

Инвестиции на цели охраны здоровья (Investment for health)

Инвестиции на цели охраны здоровья касаются ресурсов, которые специально и целенаправленно ориентированы на обеспечение *здоровья и создание выгод и преимуществ в отношении здоровья*. Инвестиции могут осуществляться государственными/общественными и частными организациями и учреждениями, а также населением на индивидуальном или групповом уровнях. Стратегия инвестирования на цели здравоохранения основывается на знании *детерминант здоровья (определяющих здоровье факторов)* и характеризуется стремлением заручиться политическими обязательствами в отношении *здоровой общественной (здравоохранительной) политики*.

Источник: новое определение.

23

Инвестирование на цели охраны здоровья не ограничивается ресурсами, выделяемыми для предоставления и использования служб/услуг здравоохранения, и может включать, например, капиталовложения населения (индивидуальные или коллективные) на образование и просвещение, жилье, предоставление женщинам реальных возможностей и полномочий или на развитие детского сектора. Масштабное инвестирование на цели здоровья и его охраны предполагает также переориентацию действующей системы распределения ресурсов внутри *сектора здравоохранения* на цели *укрепления здоровья и профилактики болезней*. Значительная доля инвестиций на цели охраны здоровья осуществляется людьми в контексте их повседневной жизни как часть стратегии поддержания и сохранения их личного и семейного здоровья.

См. также разделы, касающиеся *здоровой государственной/общественной политики и поддерживающей здоровье среды*.

Джакартская декларация по продолжению деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии (Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century)

См. *укрепление здоровья* (раздел 1).

Жизненно важные (жизненные) умения и навыки (Life skills)

Жизненно важные умения и навыки – это способность к адаптации и надлежащему “положительному” поведению, позволяющему людям эффективно справляться с требованиями и проблемами и трудностями повседневной жизни.

Источник: Life skills education in schools (“Обучение жизненно необходимым умениям и навыкам в школах”). ВОЗ, Женева, 1993 г.

Жизненно важные (жизненные) умения и навыки состоят из личных, межличностных, познавательных и физических навыков, позволяющих людям контролировать и направлять свою жизнь и развивать в себе способность осуществлять изменения в своей среде обитания и так или иначе приспособляться к ним. Примеры индивидуальных жизненных умений и навыков включают процессы принятия решений и решения проблем; творческое мышление и критическое мышление; осознание своего собственного я/самосознание; сочувствие и сопереживание (связанные с умением поставить себя на место другого); умения и навыки общения и коммуникации; а также

умения и навыки межличностных взаимоотношений; умение справляться с эмоциями и преодолевать стрессы. Жизненные навыки и умения, охарактеризованные выше, являются основой привития и развития *личных умений и навыков* для усиления деятельности по *укреплению здоровья*, как одно из ключевых направлений деятельности в **Оттавской хартии**.

Образ жизни (образ жизни, благоприятствующий здоровью) (Lifestyle (lifestyles conducive to health))

Образ жизни является способом жизни, основывающимся на идентифицируемых видах и особенностях поведения, определяющихся взаимодействием между личностными характеристиками человека, социальным взаимодействием и социально-экономическими и экологическими *условиями жизни*.

24

Источник: измененное определение.

Эти особенности поведения постоянно выверяются и испытываются в различных в социальном отношении ситуациях и не являются поэтому раз и навсегда заданными, фиксированными, а подвергаются изменениям. Индивидуальные стереотипы и образ жизни, характеризующийся выявляемыми особенностями поведения, могут оказать глубокое воздействие на здоровье отдельного человека, равно как и на здоровье других людей. Если *здоровье* необходимо улучшать, предоставляя тем самым людям возможность изменять их жизненные стереотипы и образ жизни, то деятельность должна быть направлена не только на отдельных людей, но и на социальное положение и *условия жизни*, которые взаимодействуют для “создания” и поддержания этих особенностей и стилей поведения.

Тем не менее, никакого “оптимального образа жизни”, который можно было бы предписать всем людям, нет, и это важно признать. Культура, уровень доходов и поступлений, структура семьи, возраст, физические способности и возможности, домашняя и трудовая/производственная среда делают определенные способы и условия жизни более привлекательными, доступными, “реализуемыми” и подходящими, соответствующими.

Условия жизни (Living conditions)

Условия жизни представляют собой повседневную среду обитания людей, в которой они живут, играют, развлекаются и трудятся. Эти условия жизни являются продуктом социально-экономических обстоятельств и физической среды обитания, которые могут воздействовать на *здоровье*, и далеко выходят за пределы и рамки того, что поддается непосредственному контролю человека.

Источник: измененное определение.

Деятельность по созданию *благоприятствующих здоровью средовых условий и факторов* нацелена, согласно *Оттавской хартии*, на необходимость улучшения и изменения условий жизни в поддержку здоровья.

Посредничество (Mediation)

В рамках *укрепления здоровья* под посредничеством подразумевается процесс, с помощью которого различные интересы (личные, социальные, экономические) отдельных людей, *общин/контингентов населения*, а также различных секторов (государственного/ общественного и частного) согласовываются и примеряются способствующим целям охраны и укрепления здоровья образом.

Источник: новое определение.

Изменение *образа жизни и условий жизни* людей неизбежно сопровождается конфликтами между различными секторами и интересами населения. Такие конфликты могут возникать, например, в связи с озабоченностью или трудностями обеспечения доступности, использования и распределения ресурсов или из-за ограничений, накладываемых на индивидуальную или касающуюся организационных аспектов практики. Преодоление, снятие таких конфликтов способствующим укреплению здоровья образом может потребовать значительного вклада и усилий со стороны практических врачей, занимающихся вопросами укрепления здоровья, включая применение умений и навыков активной защиты и *отстаивания интересов и целей здравоохранения*.

Сеть (Network)

Объединение усилий отдельных лиц, организаций и учреждений для решения общих вопросов или проблем путем активных и систематических усилий, основывающихся на преданности, приверженности и взаимном доверии, а не на основе иерархической соподчиненности.

Источник: новое определение.

ВОЗ активно создает и поддерживает целый ряд сетей *укрепления здоровья* по ключевым вопросам и *направлениям деятельности*. Сюда относятся, например, межсекторальная сеть “*здоровых городов*”, сеть *школ, способствующих укреплению здоровья*, и такие сети ВОЗ по укреплению здоровья в странах, как предусмотренная для осуществления на уровне стран “*мегаинициатива*” ВОЗ. Кроме того, осуществляется и системное объединение сетей (“*сеть сетей*”). В качестве примеров этого можно привести инициативы ЕРБ ВОЗ по установлению сетевых связей и контактов и координации сетей, а также глобальные инициативы по установлению сетевых связей и контактов в области укрепления здоровья с целью создания всемирного объединения (*альянса*) для *деятельности по укреплению здоровья*.

Оттавская хартия укрепления здоровья (Ottawa Charter for Health Promotion)

См. *укрепление здоровья* (раздел 1).

Партнерство в целях укрепления здоровья (Partnership for health promotion)

Партнерство в целях укрепления здоровья – это добровольное соглашение или договоренность между двумя или более партнерами для сотрудничества в целях

достижения ряда общих и разделяемых этими партнерами *результатов в отношении здоровья*.

Источник: новое определение.

Такие партнерства могут быть частью *межсекторального сотрудничества* в области здравоохранения или основываться на *союзах, “альянсах” для деятельности по укреплению здоровья*. Такие партнерские связи и объединения могут ограничиваться достижением какой-то ясной и точной цели (такой, например, как успешная разработка и внедрение законодательства) или могут носить текущий, постоянный характер, охватывая широкий спектр вопросов, проблем и инициатив. *Укрепление здоровья* во все большей мере сопряжено с изучением партнерских связей и контактов между государственным/общественным сектором, гражданским обществом и частным сектором.

См. также термины *социальная ответственность за здоровье и первичная медико-санитарная помощь* (раздел 1).

Личные умения и навыки (Personal skills)

См. *жизненно важные (жизненные) умения и навыки*.

Качество жизни (Quality of life)

Качество жизни определяется как комплекс индивидуальных восприятий людьми их положения в жизни людей в контексте культуры и системы ценностей, к которым они относятся, или в связи с их целями, чаяниями и ожиданиями, стандартами и нормами, проблемами и трудностями. Это весьма широкая и далеко идущая концепция, включающая комплексным образом физическое здоровье людей, психологическое состояние, уровень независимости, социальные взаимоотношения, личные представления и взаимосвязь с наиболее характерными особенностями и характеристиками окружающей среды.

Источник: Quality of Life Assessment (“Оценка качества жизни”). The WHOQOL Group (группа ВОЗ по качеству жизни), 1994 г. What Quality of Life? (Какое качество жизни?). The WHOQOL Group. См.: World Health Forum (Всемирный форум здравоохранения). ВОЗ, Женева, 1996 г.

В этом определении акцентируется мнение, согласно которому качество жизни связано с субъективной оценкой, связанной как с положительными, так и негативными аспектами (“измерениями”) и которая неразрывно связана с культурным, социальным и природоохранным контекстом. ВОЗ определяет шесть обширных областей/сфер, характеризующих основные, стержневые аспекты качества жизни, преломляемые через призму культурных различий: физическая сфера (например, энергия, усталость), область психологии (например, положительные чувства), уровень независимости, самостоятельности (например, подвижность, мобильность), социальные взаимосвязи (например, практическая и социальная поддержка), окружающая среда (например, доступность медико-санитарной помощи) и личные взгляды и представления/духовность (например, поиски смысла жизни). Области *здоровья* и качество жизни являются взаимодополняющими и “взаимодублирующими”.

Качество жизни отражает такие восприятия или представления людей, согласно которым их потребности удовлетворяются, и они не лишены возможности для достижения счастья и самореализации, независимо от физического *состояния здоровья* или социально-экономических условий. Цель улучшения качества жизни, наряду с предупреждением недугов, плохого здоровья, которого можно избежать, получила возросшую значимость и важность в рамках *укрепления здоровья*. Это особенно важно в связи с удовлетворением потребностей для лиц старшего возраста, хронически больных, лиц, находящихся на терминальной стадии жизни, и контингентов инвалидов.

Переориентация служб здравоохранения (Re-orienting health services)

Переориентация служб здравоохранения характеризуется более выраженной направленностью на достижения конечных *результатов здравоохранительных мер* в соответствии с принципами организации и финансирования системы здравоохранения. Это может привести к изменению отношений и организации служб здравоохранения, которые нацелены на потребности отдельного человека как цельной личности, с увязыванием и сопоставлением этих потребностей с потребностями контингентов и групп населения.

27

Источник: адаптированная формулировка из Оттавской хартии укрепления здоровья. ВОЗ, Женева, 1986 г.

В **Оттавской хартии** подчеркивается также важность *сектора здравоохранения*, который способствует целенаправленному достижению здоровья. Ответственность за такое достижение несут совместно представители всех медико-санитарных профессий и специальностей, учреждения службы здравоохранения и правительственные органы, наряду со вкладом отдельных людей и общин, (со)обществ, обслуживаемых *сектором здравоохранения*. В большинстве случаев для этого требуется расширение деятельности по *укреплению здоровья и профилактики болезней* для достижения оптимального взаимоотношения между деятельностью, связанной с укреплением здоровья, профилактикой болезней, диагностикой, лечением и уходом и службами реабилитации. Такая расширенная роль не всегда должна достигаться путем повышения или расширения деятельности непосредственно системы здравоохранения. Деятельность секторов, не относящихся к сектору *здравоохранения*, может быть более эффективной в плане достижения более лучших или совершенных (*конечных*) *результатов в отношении здоровья (здравоохранительных мер)*. Правительственным (государственным) органам необходимо учитывать ведущую роль сектора здравоохранения по поддержке такой межсекторальной деятельности в области здоровья и его охраны.

См также *больницы, способствующие укреплению здоровья*.

Поведение, сопряженное с риском (Risk behaviour)

Под таким поведением подразумеваются конкретные формы поведения, в отношении которых известно и подтверждено, что они связаны с повышенной чувствительной и восприимчивостью к тем или иным конкретным заболеваниям или недугам.

Источник: измененное определение.

Виды поведения, связанные с риском, обычно определяются как таковые, исходя из эпидемиологических или иных – как правило, социальных – данных. Изменения в поведении, связанном с риском, относятся к числу важнейших целей деятельности по *профилактике болезней*, и для достижения этих целей традиционно использовалось *медико-санитарное просвещение*. В более широких рамках *укрепления здоровья* связанное с риском поведение может рассматриваться как способ реагирования и механизм, направленный на то, чтобы преодолеть или справиться с неблагоприятными *условиями жизни*. К стратегическим способам решения этой проблемы относится привитие и развитие *жизненно важных умений и навыков* и создание более благоприятных и способствующих сохранению и поддержанию здоровья средовых условий.

Фактор риска (Risk factor)

Социальный, экономический или биологический статус, модели или особенности поведения или другие состояния, связанные с повышенной подверженностью определенному заболеванию, ухудшению здоровья или несчастным случаям, травмированию и т.п.

Источник: измененное определение.

Как и в случае поведения, связанного с риском, после выявления факторов риска они могут стать объектом воздействия или сосредоточения усилий в рамках стратегии и деятельности по *укреплению здоровья*.

Организованная самопомощь (Self help)

Действия и меры, предпринимаемые в контексте *укрепления здоровья* непрофессиональными работниками или лицами (имеются в виду непрофессионалы в отношении здравоохранения) с целью изыскания, мобилизации необходимых средств для укрепления, поддержания или восстановления здоровья людей или контингентов населения.

Источник: измененное определение.

Хотя самопомощь понимается, как правило, как действия отдельных лиц или *контингентов населения, общин*, приносящие непосредственную выгоду или преимущество тем, кто осуществляет эти действия, она может также включать или подразумевать взаимопомощь между отдельными лицами и группами населения. Самопомощь может включать также неорганизованную самопомощь – такую, например, как самолечение и первую помощь в обычном (нормальном) социальном контексте повседневной жизни людей.

Условия, связанные со здоровьем (Settings for health)

Конкретное место или социальные условия, где проходит повседневная деятельность людей на фоне взаимодействующих между собой средовых, организационных и личностных факторов, воздействующих на их здоровье и благополучие.

Источник: новое определение.

Об этом же идет речь, когда люди активно используют и формируют окружающую среду/среду обитания и тем самым создают или решают проблемы, связанные со *здоровьем*. Связанные со здоровьем средовые условия, факторы и т.п. обычно могут быть определены как имеющие физические границы, круг или категорию людей, выполняющих определенные ролевые функции, а также организационную структуру.

Действия, направленные на укрепление здоровья с помощью различных средовых факторов и условий, могут принимать различные формы, часто с помощью определенной формы организационного развития, включая изменения физической среды, организационной структуры, административных аспектов и управления. Средовые условия и факторы могут также использоваться для содействия укреплению *здоровья*, распространяясь на работающих в этих условиях людей, охватывая или вовлекая их либо используя их для получения доступа к службам или услугам, а также путем взаимодействия различных средовых условий и факторов с более широкими слоями *населения, (со)общества*. Примерами мест, обеспечивающих такие средовые условия, являются школы, места работы, производства, больницы, села/деревни и города.

Общественный капитал (Social capital)

Общественный капитал отражает степень социальной сплоченности, существующей в *общинах, населенных местах, обществе*. Он касается процессов жизнедеятельности людей, связанных с составлением или созданием *сетевых связей и контактов*, тех или иных норм и социального доверия, а также содействующих обеспечению взаимовыгодной координации и сотрудничества.

Источник: новое определение.

Общественный капитал создается на основе тысяч и тысяч повседневных видов взаимодействия между людьми и воплощен в таких структурах, как гражданские и религиозные группы, семья, неофициальные или неформальные *сетевые связи и объединения* на коммунально-общинном уровне, а также через параметры и нормы добровольности, альтруизма и доверия. Чем сильнее эти сети и связи, тем больше вероятность того, что члены *общины, (со)общества* будут сотрудничать на взаимовыгодных началах. Таким образом общественный капитал “создает” *здоровье* и может усиливать блага и преимущества, связанные с *инвестированием на цели здоровья и его охраны*.

Социальные структуры (Social networks)

Под социальными структурами и сетями подразумеваются социальные взаимоотношения и связи между людьми, которые могут обеспечить или мобилизовать *социальную поддержку здоровья*.

Источник: измененное определение.

В стабильном обществе гораздо больше предпосылок или вероятности образования социальных структур, обеспечивающих доступ к *социальной поддержке и вспомоществованию*. Дестабилизирующее влияние таких факторов, как высокий уровень безработицы, планы и программы переселения или изменения жилищных условий и

быстрая урбанизация, могут приводить к значительному расстройству или даже развалу социальных структур. В таких условиях деятельность по укреплению здоровья может быть сосредоточена на содействии восстановлению социальных сетей и структур.

Социальная ответственность за здоровье (Social responsibility for health)

Социальная, общественная ответственность в отношении здоровья находит свое выражение в действиях и мерах лиц, принимающих ответственные решения, как в государственном/общественном, так и частном секторах, направленных на проведение в жизнь такой политики/стратегии и практики, которые способствуют укреплению и охране *здоровья*.

Источник: Джакартская декларация о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии. ВОЗ, Женева, 1997 г.

Осуществляемые государственными и частными секторами политика/стратегия и практика должны избегать причинения ущерба *здоровью* людей; способствовать охране окружающей среды и обеспечивать рациональное и обоснованное использование ресурсов; ограничивать производство и торговлю заведомо вредными или причиняющими ущерб товарами и веществами; не допускать антисанитарную или вредную для здоровья практику; обеспечивать и защищать интересы граждан в условиях рынка и трудящихся в местах работы, производства; а также обеспечивать проведение ориентированных или нацеленных на обеспечение *справедливости и равноправия* оценок воздействия на здоровье в качестве неотъемлемой составной части разработки и развития соответствующей политики или стратегии.

См. также *здоровая государственная/общественная политика*.

Социальная поддержка (Social support)

Помощь, оказываемая людям и группам силами *общин, (со)общества* и которая может помочь в преодолении неблагоприятных, негативных жизненных событий и *условий жизни* и явиться позитивным источником или ресурсом для повышения *качества жизни*.

Источник: измененное определение.

Социальная поддержка может включать эмоциональную поддержку, обмен и совместное использование информации, а также предоставление материальных ресурсов и услуг. В настоящее время социальная поддержка является общепризнанной как *важный определяющий фактор/детерминант* здоровья и существенная составляющая *общественного капитала*.

Поддерживающая здоровье среда (средовые условия) (Supportive environments for health)

Поддерживающая здоровье среда позволяет людям оградить свое здоровье от опасных или угрожающих *здоровью* факторов и позволяет людям расширить свои потенциальные возможности и научиться действовать с опорой на собственные силы

в плане здоровья. К таким поддерживающим средовым факторам и условиям относятся населенные места, местная *община/сообщество*, членом которого они являются, их дом, семья, места их работы и отдыха, досуга, включая доступ к здравоохраненческим ресурсам, а также возможности для *реального роста и развития*.

Источник: адаптировано из текста Сундсвальской декларации о поддерживающих здоровье средовых условиях. ВОЗ, Женева, 1991 г.

Направленные на создание поддерживающих средовых условий и факторов мероприятия и действия характеризуются множеством параметров и “измерений” и могут включать в себя прямые политико-стратегические действия по разработке и внедрению в жизнь политики и регламентирующих правил и положений, способствующих созданию поддерживающей среды; экономические мероприятия, в частности, по активизации и усилению устойчивого экономического развития; и, наконец, деятельность в социальной сфере.

Устойчивое развитие (Sustainable development)

Устойчивое, стабильное развитие определяется как развитие, позволяющее удовлетворять потребности нынешнего поколения, не ставя под угрозу потенциальные возможности по удовлетворению потребностей грядущих поколений (WCED, 1987 г.). Устойчивое развитие включает в себя множество элементов и все секторы, включая сектор *здравоохранения*, который должен способствовать достижению устойчивого развития.

Источник: Наше общее будущее: доклад всемирной комиссии по окружающей среде и развитию (ВК ОЭСР), 1987 г. Здоровье и окружающая среда в рамках устойчивого развития. Пять лет после совещания на высшем уровне по глобальным проблемам (саммит Земля). ВОЗ, Женева, 1997 г.

Устойчивое развитие должно быть направлено прежде всего на обеспечение интересов, чаяний и запросов людей. Использование ресурсов, направление инвестиций, ориентация технологического развития и институционально-учрежденческое развитие в рамках устойчивого развития должно обеспечить, чтобы разработка, освоение и использование ресурсов нынешним поколением не ставили под угрозу и не осуществлялись за счет *здоровья*, благополучия и благосостояния будущих поколений.

Нет какого-то единого оптимального способа организации сложных взаимосвязей между развитием, окружающей средой и здоровьем, который бы выявлял все важные виды взаимодействия и возможные “точки приложения” применительно к мероприятиям и действиям в области *общественного здравоохранения*. В деятельности по *укреплению здоровья* устойчивое развитие занимает особо важное и значимое место в плане разработки и проведения *здоровой государственной/общественной политики и поддерживающих, благоприятствующих здоровью средовых условий* таким образом, чтобы это способствовало улучшению *условий жизни, поддержанию здорового образа жизни* и, наконец, достижению в большей степени *справедливости и равноправия в вопросах охраны здоровья* как сейчас, так и в будущем.

Библиография



(в хронологическом порядке в зависимости от времени опубликования)*

- Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения. ВОЗ, 1948 г.
- Первичная медико-санитарная помощь: отчет о международной конференции по первичной медико-санитарной помощи. Алма-Ата, СССР. ВОЗ, Женева, 1978 г.
- Новые подходы к санитарному просвещению в рамках первичной медико-санитарной помощи: доклад Комитета экспертов ВОЗ. Серия технических докладов ВОЗ, № 690. ВОЗ, Женева, 1983 г.
- Глоссарий терминов, используемых в серии по достижению здоровья для всех (№ 9). ВОЗ, Женева, 1984 г.
- Оттавская хартия укрепления здоровья. ВОЗ/НРР/НЕР/95.1. ВОЗ, Женева, 1986 г.
- Nutbeam, D. Health Promotion Glossary (**original Health promotion glossary**). In: Health Promotion Journal 1.1, 113'127, 1986.
- Наше общее будущее: доклад Всемирной комиссии по окружающей среде и развитию (ВК ОЭСР). Изд. Oxford University Press, Соединенное Королевство, 1987 г.
- Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function ("Acheson Report"). Лондон, HMSO, 1988.
- Аделаидские рекомендации по здоровой общественной политике. ВОЗ/НРР/НЕР/95.2, ВОЗ, Женева, 1988 г.
- Last, JM. Dictionary of Epidemiology. Oxford University Press, UK, 1988.
- Укрепление здоровья в развивающихся странах: призыв к действию. ВОЗ/НЕР/90.1. ВОЗ, Женева, 1990 г.
- Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. ВОЗ/НРР/НЕР/95.3. ВОЗ, Женева, 1991 г.
- Будапештская декларация о больницах, способствующих укреплению здоровья. Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген. 1991 г.
- Badura, B. and Kickbusch, I. Health promotion research: towards a new social epidemiology. Серия № 37, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1991 г.
- Life skills education in schools (unpublished doc., 1991). WHO/MNH/PSF/93.7A. ВОЗ, Женева, 1993 г.
- Dhillon, HS. and Philip L. Health promotion and community action for health in developing countries. ВОЗ, Женева, 1994 г.

Quality of Life Assessment: international perspectives. Proceedings of the joint meeting organized by the World Health Organization and the Foundation IPSEN in Paris, July 2-3, 1993. In: Orley J., Kuyken W. (eds.). Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, HongKong, Barcelona, Budapest. Springer-Verlag, Berlin, 1994.

Терминология для Европейской конференции “Здоровье, общество и алкоголь”: глоссарий с эквивалентами на нем., рус., фран. яз. Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 1995 г. (на англ. яз.).

Development Communication in Action. Report of the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development. HED/92.5. ВОЗ, Женева, 1995 г.

Januca Island Declaration. WHO Regional Office for Western Pacific. WPR/RC46/INF.DOC./1. Manila, 1995.

34

Обновление стратегии достижения здоровья для всех: руководящие принципы и основные вопросы разработки политики обеспечения справедливости, солидарности и здоровья. ВОЗ, Женева, 1995 г. (на англ. яз.).

Communication, Education and Participation: a Framework and Guide to Action. WHO Regional Office for the Americas/Pan American Sanitary Bureau, Washington, 1996-

Promoting Schools through Schools. The World Health Organization's Global School Health Initiative. WHO/HPR/HEP/96.4. WHO, Geneva, 1996.

Equity in Health and Health Care. WHO/ARA/96.1. WHO, Geneva, 1996.

What Quality of Life? The WHOQOL Group. In: World Health Forum, vol. 17, p.354-356, WHO, Geneva, 1996.

Health and Environment in Sustainable Development. Five Years after the Earth Summit. WHO/EHG/97.8. WHO, Geneva, 1997.

Kickbusch I. Health Promoting Environments – the next steps. Australian and New Zealand Journal of Public Health. Supplement, July 1997.

Promoting Health through Schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report Series No. 870. WHO, Geneva, 1997.

Intersectoral Action for Health: a Cornerstone for Health for All in the 21st Century. WHO/PPE/PAC/97.6. WHO, Geneva, 1997.

Джакартская декларация о продолжении деятельности по укреплению здоровья в 21-ом столетии. HPR/HEP/4ICHP/BR/97.4, WHO, Geneva, 1997.

Terminology Information System (available on Internet). ВОЗ, Женева, 1997 г.

* Данный библиографический перечень составлен преимущественно на базе источников ВОЗ. За дальнейшей информацией по поводу соответствующих публикаций обращаться по адресу: Health Promotion Bibliography. WHO/HPR/HEP/4ICHP/RS/97.2. WHO, Geneva, 1997.

Глоссарий по укреплению здоровья имеется в сети Интернет (<http://www.who.ch/hep>).

“Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения”.

ВОЗ является специализированной организацией, учрежденной в рамках Устава Организации Объединенных Наций, и была создана в 1948 г. 61 правительством для целей сотрудничества между собой и с другими правительствами в интересах укрепления здоровья всех людей. Число государств-членов с тех пор выросло и составляет в настоящее время 191.

ВОЗ воплощает кульминацию усилий по международному сотрудничеству в области здравоохранения, которое было начато почти 150 лет тому назад. В 1851 г. была созвана Первая международная санитарная конференция для обсуждения мер по борьбе с завозом чумы в Европу. Позднее страны объединили свои усилия для борьбы с такими общими для всех опасностями, как желтая лихорадка, холера, оспа и тиф. Другими вехами были учреждение Панамериканского санитарного бюро в 1902 г., Международного бюро общественной гигиены (Office International d'Hygiène Publique) (ОИП) в 1907 г. и Организации здравоохранения Лиги Наций в 1919 г. В 1945 г. Бразилия и Китай предложили создать международную организацию здравоохранения, что привело в последующем к составлению Устава (Конституции) ВОЗ, который был утвержден в 1946 г. Устав (Конституция) вступил в силу 7 апреля 1948 г., когда 26 из 61 подписавших его государств-членов ратифицировали его подписание.

35

К основным функциям ВОЗ относятся:

- обеспечение руководства во всемирном масштабе в области здравоохранения;
- сотрудничество с правительствами стран с целью усиления планирования, управления и оценки/анализа программ стран в области здравоохранения;
- разработка и передача надлежащей здравоохраненческой технологии, информации, стандартов по вопросам охраны здоровья людей.

За период существования ВОЗ удалось обеспечить три важнейших достижения в области глобального здравоохранения. К их числу относятся:

- борьба с инфекционными болезнями. Так, например, удалось обеспечить спасение на ежегодной основе от смерти и инвалидности миллионов детей – отчасти благодаря проведению глобальных программ иммунизации;
- обеспечение медико-санитарных служб/услуг;
- снижение уровней смертности, продление жизни;
- предоставление основных лекарственных средств и, наконец,
- улучшение состояния здоровья в городах.

Подобно тому, как ВОЗ удалось ликвидировать оспу в 1980 г., мы сейчас находимся “на пороге” ликвидации в ближайшие годы других основных болезней – например таких, как полиомиелит, дракункулез, лепра.

К числу нерешенных пока еще ВОЗ задач относятся:

- достижение здоровья для всех
- борьба со старыми и новыми болезнями
- достижение репродуктивного здоровья для всех
- установление партнерских связей и контактов в области здравоохранения и, наконец,
- пропаганда, продвижение и всемерное распространение здорового образа жизни и здоровой среды обитания.

Дальнейшая информация по многим аспектам деятельности ВОЗ представлена в многочисленных публикациях Организации.

Всемирная организация здравоохранения
пр. Аппиа 20, 1211 Женева 27, Швейцария
Тел. (+4122) 791 2578, факс: (+4122) 791 4186
электронная почта: her@who.ch