

Приложение 5

Глоссарий терминов

Больница, занимающаяся вопросам укреплению здоровья (Health-promoting hospital), – это такое учреждение, которое не только оказывает высококачественную всестороннюю врачебную и сестринскую помощь, но и стремится к обретению “корпоративного” стиля в отношении: укрепления здоровья; развития способствующей укреплению здоровья оргструктуры и учрежденческой культуры, включая активное участие самих пациентов и всех сотрудников в этом процессе; создания благоприятной для здоровья среды при активном взаимодействии с местной общиной. (4)

Борьба с болезнями (Control of disease) – Снижение частоты новых случаев, распространенности, заболеваемости или смертности в результате целенаправленных усилий. Хотя болезнь может и не относиться к числу приоритетных с точки зрения общественного здравоохранения, для удержания заболеваемости на низком уровне требуются дальнейшие профилактические мероприятия. (8)

Вторичная (медико-санитарная) помощь (Secondary care) – Службы направления больных к специалистам, которые первыми обеспечивают предоставление такой медико-санитарной помощи, которая является более специализированной, нежели та, которая может предоставляться на периферийном уровне, и включает, например, рентгенодиагностику, общую хирургию, патронажное наблюдение женщин с осложнениями, связанными в беременностью или родами, а также диагностику и лечение редко встречающихся или трудноизлечимых болезней. Этот вид помощи обеспечивается прошедшим определенную подготовку персоналом в таких лечебных заведениях, как районные или областные больницы. (1)

Города здоровья (Healthy city) – Города, которые неуклонно занимаются созданием и совершенствованием такой физической и социальной среды, а также изысканием таких дополнительных общественных средств, которые помогают людям оказывать друг другу взаимную поддержку в выполнении всевозможных жизненных функций и в наиболее полной реализации их потенциальных способностей. Проект “Города здоровья” – это долгосрочная программа развития, в которой ставится цель включить вопросы охраны здоровья в повестку дня лиц, принимающих решения в городах Европы, а также обеспечить

как можно более активное и действенное продвижение интересов общественного здравоохранения на местном уровне. Сеть городов здоровья представляет собой совокупность европейских городов, решивших в порядке эксперимента апробировать новые методы укрепления здоровья и улучшения качества окружающей среды. (2)

Детерминанты здоровья (Determinants of health) – Комплекс индивидуальных, социальных, экономических и экологических факторов, определяющих состояние здоровья отдельных людей или групп населения. Влияющие на здоровье многочисленные факторы взаимодействуют между собой. Выполнение задачи укрепления здоровья самым непосредственным образом связано с конкретными действиями и пропагандистскими мероприятиями при формировании целого комплекса потенциально совершенствуемых детерминант здоровья, причем не только тех, которые ассоциируются с действиями конкретного лица (например, с его образом жизни или поведением), но и таких факторов, как размер дохода и социальный статус, уровень образования, состояние производственной среды, условия работы на найму, наличие доступа к соответствующему медицинскому обслуживанию и качество окружающей человека среды. Определенное сочетание вышеперечисленных факторов предопределяет конкретные условия жизни человека, оказывающие влияние на его здоровье. Те или иные изменения в образе жизни и жилищных условиях, от которых зависит состояние здоровья человека, рассматриваются в качестве промежуточных показателей здоровья. (4)

Деятельность общины по охране здоровья (Community action for health) – Под здравоохранительной деятельностью по достижению здоровья подразумеваются совместные меры, предпринимаемые на коммунальном уровне и направленные на усиление общественного контроля за определяющими факторами здоровья, способствуя тем самым его укреплению. (4)

Жизненные навыки (умения) (Lifeskills) – Личные, социальные, познавательные и физические навыки и умения человека, благодаря которым люди контролируют и направляют свою жизнь, а также развивают свои способности, позволяющие им видоизменять окружающую среду и самим адаптироваться к ее изменениям. (2)

Задача по достижению здоровья для всех (ЗДВ) (Health for all (HFA) target) – Европейская (или общенациональная) задача по достижению здоровья для всех является целью, к которой надлежит стремиться в соответствии с согласованной общеевропейской (или общенациональной) политикой ЗДВ. Она предполагает политическую готовность и обязательство использовать ресурсы и возможности страны для достижения этой цели. (1)

“Здоровая компания” (Healthy company) – Принципы “здоровой компании” предполагают следующее: безопасные для здоровья условия труда; благоприятную для здоровья производственную практику; программы по укреплению здоровья и управлению психосоциальными факторами риска на рабочем месте; оценку поступающих на рынок

изделий с точки зрения их воздействия на здоровье; и, наконец, вклад в развитие медико-социальной инфраструктуры для населения.

Здоровье (Health) – 1. Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов. 2. Снижение уровней смертности, заболеваемости и инвалидности, обусловленных выявляемыми заболеваниями или нарушениями, и повышение ощущаемого уровня здоровья. Первое определение, приведенное в Уставе ВОЗ, – это идеальная цель (т.е. здоровье как основополагающее право человека и глобальная социальная цель, к которой нужно стремиться в рамках многогранной деятельности по развитию здравоохранения, однако такое состояние невозможно оценить с объективной точки зрения, в связи с чем на практике используется более узкое определение этого понятия. Именно с этой целью предпочтение, как правило, отдается второму определению (например, в медико-санитарной статистике). (2)

Здоровье для всех (ЗДВ) (Health for all (HFA)) – Все люди во всех странах должны иметь по крайней мере такой уровень здоровья, который позволяет им вести активную производственную и социальную жизнь в той общине, в которой они проживают (см. также “Здоровье”). (1)

Инвалидность (Disability) – В здравоохранительном отношении ... любое ограничение или потеря (в результате нарушения, отклонения или увечья) способности осуществлять деятельность в таких пределах или таким образом, которые считаются нормальными для человека. (1)

Инвестиции в здоровье (Investment for health) – Инвестиции в здоровье имеют прямое отношение к ресурсам, целевое назначение которых самым непосредственным образом связано с обеспечением и улучшением здоровья. Такие капиталовложения могут быть предоставлены как государственными, так и частными организациями, а также населением, в том числе отдельными лицами или группами лиц. Инвестиции для осуществления здравоохранительных стратегий базируются на знаниях о детерминантах здоровья и ориентированы на обеспечение политической приверженности целям укрепления здоровья в рамках государственной политики. (4)

Качество жизни (Quality of life) – Степень восприятия отдельными людьми или группами людей того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности предоставляются. (1)

Качество медико-санитарной помощи (Quality of care) – Степень, в которой оказываемая в определенных экономических рамках помощь позволяет добиться наиболее благоприятных конечных результатов с точки зрения сбалансированного сочетания факторов риска и выгод. (1)

Компетентность в вопросах охраны здоровья (Health competence) – Компетентность, позволяющая в отдельных случаях влиять на определяющие состояние здоровья факторы. (1)

Комплекс государственных и частных форм медобслуживания (Public/private mix) – Сочетание государственных (общественных) и частных форм финансирования и/или организации медобслуживания. (2)

Комплексная система здравоохранения (Comprehensive health system) – [Система здравоохранения], включающая все элементы, необходимые для удовлетворения здравоохранительных потребностей и нужд населения. (1)

Конечный/планируемый результат (Outcome) – В области здравоохранения – это результат или последствия определенной политики или здравоохранительных мер в плане связанных с этим изменений в состоянии здоровья или влияющих на здоровье стереотипов поведения. (2)

Контрольная функция при направлении больных к специалистам (Gatekeeper function) – Общепризнанная роль конкретного специалиста или организационной единицы (например, на уровне первичного звена), посредством которой обеспечивается доступ к другим, зачастую дорогостоящим и дефицитным, ресурсам медобслуживания. (2)

(Медико-) санитарное просвещение (Health education) – Сознательное обеспечение возможностей для подготовки и обучения в целях содействия изменениям в стереотипах поведения. (1)

Межправительственная организация (Intergovernmental organization) – Любая организация, учреждаемая в рамках межправительственного соглашения. К таким организациям можно отнести, например, ВОЗ, Совет Европы, ОЭСР, другие специализированные учреждения системы Организации Объединенных Наций. (2)

Межсекторальные действия (Intersectoral action) – Действия, при которых осуществляется сотрудничество сектора здравоохранения и соответствующих других секторов для достижения общей цели, при точном согласовании вклада различных секторов. (1)

Многосекторальные действия/меры (Multisectorial action) – Из соображений практической целесообразности межсекторальные действия и многосекторальные действия/меры используются в качестве синонима. В то же время при использовании последнего термина подчеркивается вклад и ответственность ряда секторов. (1)

Нарушение (дефект) (Impairment) – С медицинской точки зрения, любая утрата или отклонение от психологической, физиологической или анатомической структуры и функций. (1)

Неправительственная организация (Nongovernmental organization) – Любая созданная в стране или международная организационная структура (например, группа граждан, ассоциация, группа деятелей церкви или фонд), являющаяся независимой от государства или коммерческого сектора и играющая в данном случае роль разумного противовеса. (2)

Общественная политика, способствующая укреплению здоровья (Healthy public policy) – Четко выраженная ориентация на обеспечение здоровья и равноправия во всех областях здравоохранительной политики, а также ответственность за последствия для здоровья. Главная цель ... заключается в создании благоприятной окружающей среды, позволяющей людям вести здоровый образ жизни. (1)

Общественное здравоохранение (Public health) – Наука и искусство профилактики болезней, продления жизни, укрепления психического и физического здоровья и достижения необходимой результативности благодаря целенаправленным усилиям населения. Понятие “общественное здравоохранение” может включать в себя структуры и процессы, посредством которых интерпретируется, обеспечивается и укрепляется здоровье различных групп населения за счет целенаправленной деятельности всего общества. (2, 10)

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни человека (Health expectancy) – Показатель демографической статистики, характеризующий ожидаемую продолжительность здоровой жизни человека на том отрезке его жизненного пути, который, согласно общепринятым нормам и представлениям, а также заключениям специалистов, ассоциируется со здоровьем и благополучием или с отсутствием каких-либо расстройств, болезней и инвалидности. В частности, используемые в настоящее время показатели ожидаемой продолжительности здоровой жизни человека включают в себя такие показатели, как продолжительность жизни без инвалидности (ПЖБИ) и продолжительность жизни, скорректированная по ее качеству (ПЖСК). Названные параметры здоровья в основном отражают период в жизни индивидуума, не омраченный инвалидностью, расстройствами и/или хроническим заболеванием. (4)

Окружающая среда, санитария (гигиена, оздоровление) (Environmental health) – Те аспекты здоровья и заболеваний людей, которые определяются факторами окружающей среды. Это касается также теории и практики оценки факторов окружающей среды, могущих повлиять на здоровье, и борьбы с ними. Санитария (гигиена, оздоровление) окружающей среды ... включает как прямое патологическое воздействие/влияние химических веществ, облучения и тех или иных биологических агентов, так и последствия/эффекты (часто косвенные) для здоровья и благосостояния физической, психологической, социальной и эстетической сред в самом широком смысле этого слова, включая также жилищные условия, градостроительство, землепользование и транспорт. (1)

Ориентация на передовые достижения и методы (Benchmarking) – Сравнение результатов деятельности за счет сопоставления различных аспектов функционирования в целях заимствования образцовых методов или контрольных показателей эффективности. (2)

Оценка воздействия на здоровье (Health impact assessment) – Комплексная оценка как прямых, так и косвенных последствий с точки зрения состояния здоровья, развития здравоохранения и социально-экономического развития в целом, проведения определенной политики или программы, или деятельности конкретных служб или учреждений. (6)

Первичная медико-санитарная помощь (Primary health care) – Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является центральной функцией и основным звеном системы здравоохранения любой страны, главной службой оказания медико-санитарной помощи, построенной по принципу “от периферии к центру”. ПМСП – неотъемлемая составная часть социального и экономического развития той или иной страны. (1)

Первичная помощь (Primary care) – Медико-санитарная помощь первого уровня, оказываемая, как правило, в амбулаторных условиях (в отличие от вторичной/специализированной и третичной/высокоспециализированной помощи, которая обычно предоставляется в условиях стационара). (1)

Переориентация служб здравоохранения (Reorienting health services) – Переориентация служб здравоохранения характеризуется более выраженной озабоченностью по поводу достижения таких результатов в охране здоровья населения, которые отвечают требованиям организации и финансирования системы здравоохранения. Такие усилия в конечном итоге должны привести к такому изменению ориентации и организации служб здравоохранения, при котором в центре внимания окажутся потребности индивидуума как целостной личности, приведенные в соответствие с потребностями различных групп населения. (4)

Поддерживающая среда (Supportive environments) – Поддерживающая здоровье среда, позволяющая людям оградить свое здоровье от возможной угрозы и способствующая расширению их потенциальных возможностей и укреплению опоры на собственные силы в плане здоровья. В медико-санитарном смысле ... как физические, так и социальные аспекты окружающей нас среды, включающие: места, где живут люди, их местную общину/сообщество; их дом и семью; места, где люди работают и отдыхают. Сюда же относятся и рамки, определяющие доступ к необходимым для жизнеобеспечения ресурсам, а также возможности для роста и развития. Таким образом, направленные на создание поддерживающих сред мероприятия и действия имеют множество измерений и параметров: физических, социальных, духовных, экономических и политических. Каждый из этих аспектов неразрывно связан с другими в рамках динамического взаимодействия. (4, 1)

Подотчетность (Accountability) – Процесс, в результате которого лица, принимающие решения на всех уровнях, выполняют возложенные на них обязанности и несут ответственность за свои действия. Постановка определенных целей и задач в области здравоохранения и определение средств мониторинга хода работы по их претворению в жизнь позволили обеспечить благоприятные условия для более строгой и совершенной подотчетности путем вынесения такой информации на суд общественности или гласности. (2)

Показатели (Indicators) – Переменные величины, позволяющие прямо или косвенно измерить [изменения ситуации в здравоохранении] или оценить степень достижения целей или решение задач соответствующей программы. Применительно к региональным задачам по достижению ЗДВ используются как количественные, так и качественные показатели. (1)

Политика (достижения) здоровья для всех (ЗДВ) (Health for all (HFA) policy) – Согласованная структура по осуществлению и развитию такой политики здравоохранения, которая основана на концепции и ценностей достижения здоровья для всех. (1)

Политика здравоохранения (Health policy) – Совокупность принятых решений или взятых обязательств по проведению определенного курса действий, ориентированного на реализацию конкретных целей и задач в области укрепления здоровья. (3)

Полная ликвидация (Eradication) – Постоянное сохранение на нулевом уровне числа встречающихся в мире свежих случаев инфекции, вызванных конкретным возбудителем, в результате целенаправленных усилий; при этом дальнейшее проведение профилактических мероприятий не требуется. (8)

Потенциал здоровья (Health potential) – Максимально достижимый уровень здоровья человека. Потенциал здоровья определяется способностью заботиться о своем собственном здоровье и здоровье других, способностью принимать решения и контролировать свою собственную жизнь, а также обеспечивать создание обществом, членом которого является тот или иной человек, условий, обеспечивающих достижение здоровья всеми членами этого общества. (1)

Права пациента/больного (Patients' rights) – Основные права пациента/больного на охрану своего здоровья с точки зрения обеспечения доступа к медобслуживанию, принципа равного доступа в лечении и в отношении качества помощи. (2)

Принцип “платит тот, кто загрязняет” (“Polluter pays” principle) – Предусмотренный законами некоторых стран принцип, в соответствии с которым все расходы, связанные с компенсационными выплатами за нанесенный ущерб, а также расходы по ликвидации последствий загрязнения возлагаются на тех, кто виновен в таком загрязнении. (3)

Профилактика болезней (Disease prevention) – Мероприятия, направленные не только на предупреждение заболевания, такие, как иммунизация, борьба с переносчиками болезней или кампания по борьбе с курением, но и на то, чтобы сдержать его развитие и уменьшить его последствия после установления факта заболевания. (1)

Равноправие (Equity) – Равноправие в вопросах охраны здоровья подразумевает, что, в принципе, всем должна предоставляться равная и справедливая возможность полностью реализовать свой “потенциал здоровья” и, в более практическом смысле, никто не должен ставиться в неблагоприятные для реализации этого потенциала условия, если их можно избежать. Термин “неравноправие” ... касается различий в отношении здоровья, которые не только не являются необходимыми и могут быть предотвращены, но и, кроме того, считаются необоснованными и несправедливыми. (1)

Развитие здравоохранения (Health development) – Непрерывный и последовательный процесс улучшения состояния здоровья населения. (3)

Репродуктивное здоровье (Reproductive health) – В рамках охраны репродуктивного здоровья рассматриваются вопросы, касающиеся процессов, функций и системы репродукции на всех этапах жизни человека. При этом имеется в виду, что люди способны вести ответственную, приносящую удовлетворение и безопасную для здоровья сексуальную жизнь, могут воспроизводить потомство и пользуются свободой выбора при принятии решения, пойти или нет на такой шаг, когда и сколько иметь детей. Последнее условие подразумевает безоговорочное право мужчин и женщин на получение информации и предоставление доступа к безопасным, эффективным, недорогостоящим и приемлемым методам регулирования рождаемости по их выбору, а также право на соответствующее медико-санитарное обслуживание, обеспечивающее женщинам благоприятные для вынашивания плода и рождения ребенка условия, а супружеским парам – оптимальные возможности иметь здорового ребенка. (5)

Самопомощь (Self-care) – Всевозможные медико-санитарные мероприятия, осуществляемые отдельными гражданами в своих интересах или в интересах членов своей семьи. Они направлены на укрепление здоровья, предупреждение болезней, самостоятельную постановку диагноза и самолечение. (2)

Сексуальное здоровье (Sexual health) – Такое взаимодействие соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных факторов сексуальной сути человека, благодаря которому его внутренний мир становится богаче, а его личные качества, способности к общению и выражению любви проявляются с новой силой. Поэтому под сексуальным здоровьем подразумевается позитивное отношение к проявлению сексуальности, причем цель охраны сексуального здоровья должна состоять в создании благоприятных условий для жизни и межличностного общения, а не сводиться лишь к

проблемам консультирования и лечения по поводу болезней, передаваемых половым путем, или воспроизведения потомства. (5)

Сектор здравоохранения (Health sector) – Сектор здравоохранения включает в себя действующие государственные и частнопрактикующие службы здравоохранения (в том числе отвечающие за укрепление здоровья, профилактику болезней, диагностику, лечение больных и уход за ними), департаменты и министерства здравоохранения со своей политикой и практической деятельностью, занимающиеся вопросами здравоохранения неправительственные организации и группы населения, а также профессиональные ассоциации. (4)

Сестринское дело (Nursing) – В широком смысле слова – предоставление сестринской помощи отдельным лицам, семьям или общинам в связи с восстановлением или сохранением здоровья, а также выполнение функций компонента сестринского дела в рамках оказания централизованной лечебно-профилактической помощи. В сестринском обслуживании участвует персонал, начиная с санитарок и кончая дипломированными медсестрами и акушерками. (9)

Сеть “здоровые регионы” (Regions for Health network) – Созданная по инициативе Европейского регионального бюро ВОЗ сеть регионов в Европе, призванная изменить мировоззрение людей в отношении защиты, сохранения и укрепления здоровья и обеспечить принятие в регионах необходимых для этого мер. Ее целью является оказание поддержки правительствам стран в их приверженности принципам ЗДВ путем разработки и формулирования на региональном уровне соответствующей политики охраны здоровья. (2)

СИНДИ (CINDI) – Проводимая под эгидой ВОЗ общенациональная программа интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний. Перед учрежденной в 1982 г. программой поставлена общая цель добиться повышения уровня здоровья населения и качества жизни путем сокращения преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидности. Назначение программы – предоставить в распоряжение стран - участниц СИНДИ концептуальную основу по предупреждению факторов риска и борьбе с ними (включая курение, высокое кровяное давление, отклонение липидов крови от нормы и чрезмерное потребление алкоголя), которые характерны для многих хронических неинфекционных болезней. В рамках программы также рассматриваются проблемы, связанные с детерминантами факторов риска социальной среды. (2)

Система здравоохранения (Health system) – Официально действующая структура для определенного контингента населения со своими принятыми в законодательном порядке целями и задачами, финансовыми и управленческими ресурсами, благодаря которой обеспечивается организация медобслуживания и проводятся содействующие укреплению здоровья мероприятия на дому, в учебных заведениях, на рабочих местах, в общественных местах, в общинах, в больницах и клиниках, и которая может оказать свое воздействие на формирование определенной физической и психосоциальной среды. (3)

Службы здравоохранения (Health service) – Всякая форма обслуживания, которая содействует выполнению задачи укрепления здоровья или постановки диагноза, лечения и реабилитации больных, а не только обеспечивает чисто медико-санитарное обслуживание. Кроме того, сюда же относится и ранее созданная система действующих учреждений и организаций, многоцелевая функция которых состоит в удовлетворении всевозможных потребностей и запросов населения в медобслуживании. (3, 2)

Соответствующая технология здравоохранения (Appropriate health technology) – Методы, процедуры, совокупность технических приемов и операций, а также оборудование, являющиеся научно обоснованными, соответствующими местным потребностям и приемлемыми для тех, кто их использует, и тех, для кого они предназначены, и которые могут поддерживаться на должном уровне и применяться, используя ресурсы и возможности того или иного сообщества или страны. (1)

Состояние здоровья (Health status) – Общий термин для характеристики здоровья граждан, групп населения или народа, измеряемого согласно общепринятым стандартам. Разработанная ВОЗ система контрольных показателей здоровья представляет собой международно признанные стандарты по различным аспектам состояния здоровья. (3)

Социальная маргинализация (Social marginalization) – Процесс, в результате которого определенные уязвимые группы/контингенты людей могут лишаться возможности полноценного участия в социальной, политической и экономической жизни сообщества. Это происходит при отсутствии необходимой межсекторальной политики и механизмов поддержки, которые бы обеспечивали всемерное участие вышеназванных групп. (1)

Социальный потенциал (Social capital) – Социальный потенциал является прямым отражением той степени социального согласия, которое присуще обществу. Речь идет о таких происходящих между людьми процессах, благодаря которым формируются системно-сетевые связи и контакты, устанавливаются общественные нормы и доверительные отношения между людьми, а также создаются благоприятные условия для координации и сотрудничества ради достижения взаимной выгоды. (4)

Стратегия (Strategy) – Рассчитанный на долгосрочную перспективу, комплексный вид деятельности, в рамках которого осуществляются отдельные мероприятия и виды деятельности. (1)

Третичная (высокоспециализированная) помощь (Tertiary care) – Специализированная помощь, предполагающая наличие высокоспециализированных учреждений, оборудования, аппаратуры и т.д., а также оказание высокоспециализированной помощи силами медицинских работников, например, в области нейро- или кардиохирургии. (1)

Укрепление здоровья (Health promotion) – Процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над определяющими здоровье факторами и улучшить тем самым состояние здоровья. Это понятие еще окончательно не определилось и охватывает поощрение здорового образа жизни и обеспечение других социально-экономических, экологических и личностных факторов, способствующих сохранению и укреплению здоровья. (1)

Улучшение здоровья (Health gain) – Рост показателей здоровья индивидуума или населения, включая продолжительность и качество жизни. (3)

Управление (Governance) – Система, благодаря которой общество организует деятельность различных секторов и партнеров и направляет ее для достижения своих целей. (7)

Управление общественным здравоохранением (Public health management) – Структуры и процессы, посредством которых определяются и эффективным образом осуществляются необходимые для всего общества преобразования в целях укрепления здоровья. (10)

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. (4)

Устойчивое, стабильное развитие (Sustainable development) – Такое развитие, которое позволяет удовлетворять потребности нынешнего поколения, не ставя под угрозу потенциальные возможности по удовлетворению потребностей грядущих поколений. (11)

Участие населения (Community participation) – Активное вовлечение населения, проживающего в рамках той или иной формы социальной организации, в согласованное и последовательное участие в планировании, обеспечении функционирования и контроля в вопросах первичной медико-санитарной помощи, с использованием местных, общенациональных и иных ресурсов и возможностей. (1)

Учет факторов, обусловленных половой принадлежностью (Gender sensitivity) – Формулирование стратегий и политики здравоохранения с учетом особенностей половой принадлежности. Такой подход способствует более глубокому пониманию реалий, оказывающих влияние на здоровье женщин и мужчин. В рамках такого подхода принимаются во внимание не только биологические особенности женского и мужского организма и репродуктивная функция женщины, но и признается определенное влияние культурно-социальных и поведенчески обусловленных взаимоотношений, ролей и ответственности мужчин и женщин, особенно на уровне охраны здоровья индивидуума, семьи и общины. (7)

Фактор риска (Risk factor) – Социально-экономическое положение, биологический статус, стереотипы поведения или условия окружающей среды, ассоциируемые или являющиеся причиной повышенной восприимчивости к конкретному заболеванию, ухудшению здоровья или травме. (4)

Цель (Goal) – Общая установка, к достижению которой следует стремиться. В рамках сектора здравоохранения поставленная ВОЗ цель состоит в достижении здоровья для всех к 2000 г., которая означает, что “как минимум все люди во всех странах должны иметь такой уровень здоровья, который позволит им работать продуктивно и принимать активное участие в социальной жизни общества, в котором они живут”. (3)

“Ценности” достижения здоровья для всех (ЗДВ) (Health for all (HFA) value) – Охрана здоровья как право человека; равенство и солидарность в вопросах охраны здоровья; участие населения и подотчетность. (1)

Частичная ликвидация болезней (Elimination of disease) – Доведение до нуля частоты новых случаев конкретного заболевания в определенном географическом районе (применительно к “Здоровью-21” речь идет о Европейском регионе ВОЗ) в результате целенаправленных усилий; при этом требуется проведение дальнейших профилактических мероприятий. (8)

Школа, содействующая укреплению здоровья (Health-promoting school) – Школа, которая стремится к формированию здорового образа жизни у всего контингента учащихся и преподавателей путем создания в школе благоприятной для укрепления здоровья среды. Такая школа обеспечивает реальные возможности и предполагает принятие конкретных обязательств по формированию безопасной и благоприятной для здоровья социальной и физической среды. Школа данного типа постоянно укрепляет свою учрежденческую инфраструктуру, где люди проводят часть своей жизни, учатся и работают в способствующей укреплению здоровья обстановке. (2, 4)

Источники определений

- (1) *Задачи по достижению здоровья для всех: европейская политика здравоохранения.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1993 г. (Серия “Здоровье для всех”, № 4).
- (2) *Terminology for the European Health Policy Conference.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1994.
- (3) Roberts, J.L. *Terminology for the WHO Conference on European Health Care Reform.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996.
- (4) Nutbeam, D. *Health promotion glossary.* Geneva, World Health Organization, 1998 (document WHO/HPR/HEP/98.1).
- (5) *Technical definitions and commentary.* Geneva, World Health Organization, 1994 (briefing document prepared for use at the International Conference on Population and Development, Cairo, Egypt, 5–13 September 1994).
- (6) *Planning and managing WHO's programmes.* Geneva, World Health Organization, 1997 (Annex III – Glossary of terms on programme management).
- (7) *Health for all in the twenty-first century.* Geneva, World Health Organization, 1998 (document A51/5).
- (8) Recommendations of the International Task Force for disease Eradication. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, **42**: 1–38 (1993) (Reports and Recommendations RR–16).
- (9) *Glossary of health care reform terminology.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1996 (background document compiled for the WHO Consultation of Chief Government Nurses, Reykjavik, 11–13 April 1996).
- (10) *Developing public health in the European Region.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1998 (document EUR/RC48/13).
- (11) World Commission on Environment and Development. *Our common future.* Oxford University Press, 1987.