



Тема номера: Борьба против табака

Обзор Документационного центра ВОЗ

Табак является второй по значимости причиной смерти в мире. В настоящее время табак приводит к смерти каждого десятого взрослого человека в мире (около 5 миллионов случаев смерти в год). При сохранении текущих тенденций в области курения к 2020 году табак будет ежегодно приводить к 10 миллионам случаев смерти. Половина курящих сегодня людей (около 650 миллионов человек) в конечном итоге погибнет от табака.

Табак является четвертым по значимости фактором риска развития болезней во всем мире, включая сердечно-сосудистые заболевания и инсульт, рак и хронические респираторные заболевания. В районах с большой распространенностью туберкулеза, курильщики подвергаются большему риску смерти от этой болезни, чем некурящие.

Расходы, связанные с потреблением табака, наносят также сокрушительный удар по экономике. Помимо значительных расходов общественного здравоохранения на лечение болезней, вызванных табаком, необходимо также отметить, что табак убивает людей в самый продуктивный период их жизни, лишая семьи их кормильцев, а государства - здоровой рабочей силы. К тому же, люди, потребляющие табак, менее продуктивны на протяжении жизни в связи с тем, что они больше болеют. По данным доклада 1994 года, потребление табака ежегодно приводит к глобальным чистым потерям в размере 200 тысяч миллионов долларов США, при чем одна треть этих потерь приходится на развивающиеся страны.

Распространению курения способствует ряд комплексных факторов во всем мире, включая либерализацию торговли, прямые инвестиции в пропаганду и производство табака со стороны транснациональных табачных компаний, а также международное перемещение контрабандных и поддельных сигарет.

Многообразие табачных изделий, производимых и продаваемых во всем мире, продолжает расти. Так, например, новые типы ароматизированных, "натуральных" или "органических" сигарет и сигарет для самостоятельного сворачивания часто рекламируются и продаются под такими названиями и в таких упаковках, которые могут создать у потребителей впечатление, что они менее опасны, чем обычные сигареты. Некурительные табачные изделия, такие как жевательный и нюхательный табак, ранее популярные в ограниченном числе стран, интенсивно продаются во всем мире конкретным целевым группам: женщинам (в тех странах, где, в соответствии с культурными обычаями, курение женщин социально не допустимо); молодежи (для которой предлагается ароматизированная и менее крепкая продукция "для начинающих") или курильщикам (как альтернативный вариант в зонах для некурящих).

Результаты Глобального обзора потребления табака среди молодежи, совместной инициативы ВОЗ и Центров по борьбе с болезнями и профилактике болезней (ЦББ), свидетельствуют о том, что во многих странах распространенность потребления среди подростков несигаретных табачных изделий (11,2 %) выше, чем распространенность потребления сигарет (8,9 %). Кроме того, во многих странах показатели потребления табака среди девушек такие же, как и среди юношей. Эти данные отличаются от соответствующих данных в отношении взрослых людей, среди которых, как правило, аналогичные показатели у мужчин выше, чем у женщин. Принимая во внимание эти результаты,

страны должны разрабатывать, проводить и усиливать всесторонние программы борьбы против табака, особенно среди девушек, учитывающие все формы потребления табака. Д-р Чарлз Уоррен, исследователь Глобальной программы ЦББ по борьбе против табака, отмечает ухудшающуюся тенденцию среди лиц моложе 15 лет. "Учитывая высокие показатели несигаретного потребления табака среди молодых людей, особенно девушек, ранее сделанные оценки в 10 миллионов случаев смерти в год к 2020 г. могут оказаться заниженными," - заявил он.

Между табаком и нищетой существует неразрывная связь. Фактическое потребление табака сокращается в развитых странах, но растет в странах с низким уровнем дохода. В развивающихся странах оно ежегодно возрастает на 3,4%. Следовательно, 82% всех курящих в настоящее время проживает в странах с низким и средним уровнем дохода. Многие исследования показывают, что в некоторых странах с низким уровнем дохода до 10 % общих расходов самых бедных семей приходится на табак. Это означает, что в этих семьях остается меньше денег на такие важные статьи расходов, как продукты питания, образование и медицинская помощь. Помимо непосредственного воздействия на здоровье табак приводит к недостаточности питания, повышению расходов на здравоохранение и преждевременной смерти. Он также способствует повышению коэффициента неграмотности в связи с тем, что деньги, которые можно было бы использовать на образование, расходуются на табак.

Опыт показывает, что существует много экономически эффективных мер борьбы против табака, которые можно принимать в различных условиях и которые могут оказать значительное воздействие на потребление табака. Самыми эффективными с точки зрения стоимости стратегиями являются социально-политические меры, принимаемые на уровне всего населения, такие как запрещение прямой и косвенной рекламы табака, повышение налогов и цен на табак, создание во всех общественных и рабочих помещениях окружающей среды, свободной от табачного дыма, и размещение крупных и четких графических предупреждений об опасности для здоровья на упаковках табачных изделий.

Всемирная организация здравоохранения призывает правительства к усилению борьбы против табака в связи с быстрым распространением и увеличивающимся разнообразием курительных и некурительных табачных изделий и возрастающим потреблением этой продукции молодыми людьми, которые могут не знать о вредных последствиях этого. Основное внимание привлекается к факту, что все табачные изделия вызывают привыкание, причиняют вред и могут привести к смерти, независимо от их формы, упаковки или названия, под которыми они предлагаются населению.

Всемирная организация здравоохранения уделяет пристальное внимание борьбе с табаком во всем мире. Реализация идеи разработки международного договора по борьбе против табака началась с принятия в 1995 г. на 48 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции WHA48.11. В дальнейшем этот вопрос неоднократно рассматривался на последующих сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета ВОЗ. 21 мая 2003 г. 56 сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения единодушно приняла Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (резолюция WHA 56.1).

Конвенция представляет собой многосторонний договор, в котором рассмотрены действенные и эффективные мероприятия, направленные на снижения вредного воздействия употребления табачных изделий. Внедрение в практику положений Конвенции представляет для международного сообщества важный шаг вперед на пути достижения здоровья для всех членов общества.

Материалы Всемирной организации здравоохранения

- **Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. – ВОЗ. Женева. 2005 г. – 39 стр.**

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) - первый в истории договор, принятый под эгидой Всемирной организации здравоохранения. РКБТ является договором, основанным на фактических данных, в котором подтверждается право всех людей на обладание наивысшим уровнем здоровья. РКБТ представляет собой показательный сдвиг в сторону разработки соответствующей стратегии регулирования веществ, вызывающих зависимость; в отличие от предыдущих договоров по контролю за наркотическими средствами, в РКБТ особое значение придается стратегиям сокращения спроса, а также вопросам, связанным с предложением. РКБТ была разработана в ответ на глобализацию табачной эпидемии. Основные положения РКБТ, регламентирующие сокращение спроса на табак, содержатся в статьях 6-14:

- Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак;
- Неценовые меры по сокращению спроса на табак, а именно:
 - Защита от воздействия табачного дыма;
 - Регулирование состава табачных изделий;
 - Регулирование раскрытия состава табачных изделий;
 - Упаковка и маркировка табачных изделий;
 - Просвещение, передача информации, подготовка и информирование населения;
 - Меры по борьбе с рекламой, стимулированием продажи и спонсорства табака;
 - Меры по сокращению спроса, касающиеся табачной зависимости и прекращения употребления табака.

Основные положения РКБТ, регламентирующие сокращение предложения табака, содержатся в статьях 15-17:

- Незаконная торговля табачными изделиями;
- Продажа несовершеннолетним и несовершеннолетними;
- Поддержка альтернативных видов экономически жизнеспособной деятельности.

Еще одной новаторской особенностью РКБТ является включение положения, регламентирующего ответственность. Механизмы научного и технического сотрудничества и обмена информацией изложены в статьях 20-22.

Конвенция вступила в силу 27 февраля 2005 г. - спустя 90 дней после присоединения к ней, ее ратификации, принятия или утверждения 40 государствами. Начиная с этой даты, для этих 40 государств положения Конвенции стали юридически обязательными. Для каждого государства, которое ратифицирует, принимает или утверждает настоящую Конвенцию или присоединяется к ней после выполнения условий, изложенных в пункте 1 настоящей Статьи, Конвенция вступает в силу на девяностый день после даты сдачи им на хранение документа о ратификации, принятии, утверждении или присоединении.

С полным текстом Рамочной конвенции по борьбе против табака можно ознакомиться на сайте ВОЗ в Интернете по адресу:

http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_russian.pdf

- ***Европейская стратегия борьбы против табака. - Европейское региональное бюро ВОЗ. 2002 г. – 43 стр.***

Европейская стратегия борьбы против табака (ЕСБТ) отражает усилившуюся политическую приверженность делу борьбы против табака в Европейском регионе ВОЗ и связанные с этим ожидания в области общественного здравоохранения. Эта стратегия была принята Европейским региональным комитетом ВОЗ на 52 сессии в сентябре 2002 г. Она обеспечивает базирующиеся на фактических данных основные принципы, рамки и руководства для эффективных действий на уровне стран и международного сотрудничества. ЕСБТ основывается на уроках, извлеченных в результате оценки трех последовательных европейских планов действий (1987–2001 гг.), руководящих принципов, изложенных в Варшавской декларации “За Европу без табака” (февраль 2002 г.), и фактических данных, на которых основывается политическая стратегия борьбы против табака на страновом, региональном и международном уровнях. В ЕСБТ устанавливаются основополагающие направления деятельности в Регионе, которая должна претворяться в жизнь через стратегическую политику, законодательство и планы действий на уровне стран. Кроме того, в ней изложены рекомендации по вопросам мониторинга, оценки и представления данных, относящиеся к стратегической политике в области табака и борьбе с ним. И, наконец, в стратегии уточняются механизмы, инструментарий и временные рамки международного сотрудничества. ЕСБТ представляет собой непрерывный и последовательный процесс, который должен надлежащим образом и систематически пересматриваться и адаптироваться в стратегическом отношении.

С документом можно ознакомиться на русском языке в Интернете на сайте ЕРБ ВОЗ по адресу:

<http://www.euro.who.int/Document/E77976r.pdf>

- ***Сдерживание эпидемии. Правительства и экономическая подоплека борьбы против табака. – Европейское региональное бюро ВОЗ. 2000 г. – 157 стр.***

По мере того, как образованные и состоятельные люди бросают курить в большинстве обществ, курение все больше концентрируется среди бедной части населения. Это делает Восточную Европу особенно уязвимой. Тем не менее, многие правительства колебались по вопросу принятия мер борьбы против табака из-за озабоченности экономическими последствиями таких их действий, как, например, безработица. В докладе оцениваются экономические аспекты борьбы против табака и делается вывод о том, что повышение налогов на табак и табачные изделия могло бы спасти миллионы жизней через повышение правительственных доходов. Кроме того, делается вывод, что большинство стран не пострадало бы из-за постоянных потерь рабочих мест.

Европейское региональное бюро ВОЗ выпустило данное издание на русском языке в сотрудничестве со Всемирным банком. В данном докладе вниманию правительств предлагаются аргументы, которые потребуются им для осуществления действий, направленных на сдерживание табачной эпидемии.

С книгой можно ознакомиться на русском языке в Интернете на сайте ЕРБ ВОЗ по адресу:

<http://www.euro.who.int/document/paho577r.pdf>

- ***European tobacco control report 2007 (Европейский доклад против табака). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. – 2007 г. 160 стр.***

В данном докладе дается описание ситуации в борьбе против табака и соответствующих стратегий в Европейском регионе ВОЗ на конец 2006 г.; рассматриваются успехи, которые были достигнуты государствами-членами после того, как в 2002 г. они приняли Европейскую стратегию борьбы против табака (ЕСБТ); и приводятся контрольные показатели, которые позволяют осуществлять мониторинг реализации Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ) в рамках Региона. В докладе рассматривается ситуация с табакокурением и его последствиями в Регионе с 2002 по 2006 г. и проводится обзор стратегических мер, которые страны принимают

для борьбы с табаком, включая меры, основанные на рекомендациях Европейской стратегии. В частности, политика стран по борьбе против табака рассматривается с точки зрения ее соответствия требованиям и положениям Рамочной конвенции. На основе анализа конкретных ситуаций на национальном, региональном и субрегиональном уровнях показан уже приобретенный опыт, а также проблемы и задачи, относящиеся к процессу разработки и выполнения политики в этой области.

Доклад имеется на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ в Интернете по адресу:
<http://www.euro.who.int/document/e89842.pdf>

- ***WHO European country profiles on tobacco control – 2003 (Меры борьбы против табака в странах Европейского региона ВОЗ – 2003 г. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2003 г. – 272 стр.***

В книге представлены данные о ситуации с табакокурением и борьбе с ним в странах Европейского региона ВОЗ. Они охватывают широкий круг показателей, отражают изменения, имевшие место в период, прошедший после предыдущей такой публикации в 2001 г., и отражают нынешнюю ситуацию с относящейся к табаку информацией в странах. Профили охватывают следующие пять основных областей: распространенность курения, законодательство в этой области, экономические аспекты табакокурения, отказ от курения, общая политика по отношению к табаку. Важным улучшением новых профилей по сравнению с профилями 2003 г. является тот факт, что информация о национальном антитабачном законодательстве была проверена и сопоставлена с информацией, полученной из других источников.

Информация, содержащаяся в настоящем документе, также является частью созданной [ВОЗ базы данных по борьбе против табака](#), которая имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ.

С документом можно ознакомиться на английском языке в Интернете на сайте ЕРБ ВОЗ по адресу:
<http://www.euro.who.int/document/E80607.pdf>

- ***J.Mackay; M.Eriksen. The Tobacco Atlas (Атлас по курению). – ВОЗ. Женева. 2002 г. – 128 стр.***

В атласе представлены данные по распространенности курения в мире среди мужчин, женщин и молодежи. Представлены данные о факторах риска, связанных с курением, в том числе, с пассивным курением. Отдельная глава посвящена стоимости курения и экономики табачных компаний. Две главы посвящены программам профилактики курения и разработки эффективных стратегий борьбы с курением. Атлас богато иллюстрирован картами, графиками, таблицами и др.

С документом можно ознакомиться на английском языке в Интернете на сайте ВОЗ по адресу:
http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_atlas/en/

- ***Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence (Политические рекомендации по освобождению от табачной зависимости).*** – ВОЗ. Женева. 2003. – 76 стр.

Помимо стремления самого человека избавиться от табачной зависимости (изменение поведения и/или проведение фармакологического вмешательства), необходимо, чтобы этому способствовала и общественная среда. Лечение табачной зависимости должно являться частью политики борьбы с курением, которая включает в себя также: ограничение рекламы табачной продукции, распространение информации о вреде курения, организацию в общественных местах специальных мест для курящих, проведение специальной политики налогообложения и ценообразования для табачной продукции. «Политические рекомендации по освобождению от табачной зависимости» предназначены для правительственных и неправительственных организаций, а также профессионалов здравоохранения, которые заинтересованы в улучшении здоровья общества.

Они включают в себя следующие основные положения:

- действия органов здравоохранения должны быть направлены на создание общественного мнения в пользу отказа от курения;
- необходимо интегрировать и распространять достижения клинической практики (поведенческие факторы и фармакологическое лечение), которые смогут помочь табако-зависимым пациентам бросить курить;
- следует проводить научные исследования и обмен информацией по вопросам формирования общественного мнения в пользу отказа от курения.
- следует расширять международное сотрудничество по этому вопросу в виде распространения информационных и руководящих материалов, проведения совместного анализа практических достижений. Разработка совместных действий имеет большое значение для стран, которые планируют проведение национальной политики, направленной на лечение табачной зависимости.

С документом можно ознакомиться на английском языке в Интернете на сайте ВОЗ по адресу:

http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/index.html

- ***WHO European Strategy for Smoking Cessation Policy (Европейская стратегия ВОЗ по освобождению от табачной зависимости).*** – Европейское региональное бюро ВОЗ. 2004 г. – 45 стр.

Европейская стратегия ВОЗ по освобождению от табачной зависимости содержит рекомендации для стран Европейского региона ВОЗ по усилению действий, направленных на помощь курящим освободиться от табачной зависимости. В документе делается акцент на работу учреждений здравоохранения в этом направлении и приводятся наиболее эффективные стратегии.

С документом можно ознакомиться на английском языке в Интернете на сайте ЕРБ ВОЗ по адресу:

<http://www.euro.who.int/Document/E80056.pdf>

- **9. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking (Табачный дым и пассивное курение). – ВОЗ/Международное Агентство по исследованиям в области рака. 2002 г. – 12 стр.**

В монографии МАИР убедительно доказано, что вдыхание вторичного табачного дыма очень опасно для здоровья. Оно является причиной рака, а также многих других серьезных респираторных состояний и сердечно-сосудистых болезней среди детей и взрослых, которые зачастую приводят к смерти. Безопасного уровня воздействия вторичного табачного дыма на людей не существует. В монографии содержатся фактические данные о влиянии вдыхания табачного дыма в результате пассивного курения на развитие названных заболеваний.

С монографией можно ознакомиться в Интернете на английском языке по адресу:

<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>

- **10. Best practices in Tobacco Control. Regulation of Tobacco Products. Canada Report (Надлежащая практика в борьбе с курением. Регулирование табачной продукции. Отчет Канады). – ВОЗ. Женева. 2005 г. – 20 стр.**

В отчете рассматриваются действующие в Канаде положения по контролю за качеством выпускаемых табачных изделий. Данные регулирующие положения, которые Инициатива ВОЗ «Свобода от табака» и группа ВОЗ по изучению регулирующих положений в табачном производстве (TobReg) считают одними из лучших, включают в себя следующие мероприятия: обязательная периодическая проверка состава табачного дыма, контроль за характеристиками табачных изделий, обязательное наличие предупреждающей надписи о вреде табака, сделанной крупным и четким шрифтом. Органам здравоохранения Канады удалось достигнуть договоренности с компаниями, производящими табачные изделия, о введении дополнительного тестирования выпускаемой табачной продукции. Это тестирование было рекомендовано для применения в других странах.

С документом можно ознакомиться на английском языке в Интернете на сайте ЕРБ ВОЗ по адресу:

http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Canada%20Best%20Practice%20Final%20For%20Printing.pdf

Данные Библиотеки проектов реформы здравоохранения

• Проект по борьбе с курением, Калининград

Продолжительность проекта: 2002 - 2004

Географическая локализация: Калининградская область

Донорские организации: Агентство международного развития Швеции (SIDA); Всемирная организация здравоохранения (WHO)

Партнеры проекта: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Бюджет проекта: 550 000 евро

Полная информация о проект:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=163

• Система профилактических мер и здоровье населения России

Продолжительность проекта: 1997 - 2001

Географическая локализация: Вологодская область, Оренбургская область, Российская Федерация, Челябинская область, Коми-Пермяцкий автономный округ

Донорские организации: Европейское Сообщество (ЕС)

Бюджет проекта: нет информации

Описание проекта:

Данный Проект был успешным и его опыт заслуживает дальнейшего тиражирования. Результаты и наработки проекта соответствуют задачам реформирования здравоохранения и могут быть рекомендованы для использования в субъектах РФ для повышения эффективности системы укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Наиболее важными являются следующие результаты:

- опыт организации в Вологодской области межведомственного сотрудничества при разработке и реализации долгосрочной региональной политики охраны здоровья и профилактических программ;
- опыт разработки, планирования, реализации и организации мониторинга результатов региональных профилактических программ, основанный на применении стратегического подхода и современных управленческих технологий, демонстрирующий преимущества нового подхода к охране здоровья общества и доказывающий, что можно изменить методы работы без дополнительных затрат
- опыт по укреплению потенциала Центра медицинской профилактики Администрации Вологодской области и определению его функций в качестве координатора профилактической работы в регионе
- методология разработки и реализации в пилотных регионах проекта трех демонстрационных программ по укреплению здоровья и профилактике заболеваний: «Школы укрепления здоровья», «Укрепление здоровья на рабочем месте», «Немедикаментозное лечение и профилактика гипертонии»
- опыт Вологодской области по созданию информационной сети по вопросам укрепления здоровья и профилактики, включающей организацию систематической работы со СМИ
- опыт создания «Школы общественного здравоохранения» в Челябинской области, новый учебный план для последипломного образования
- опыт внедрения новых методов мониторинга здоровья населения в пилотных регионах.

Основными результатами проекта явились: разработка федерального, регионального и муниципального законодательства, а также программы действий в сфере здравоохранения, сфокусированной на пропаганде здорового образа жизни; поддержка создания сети сотрудничества между специалистами социальной сферы и сферы здравоохранения, некоммерческими организациями и другими представителями на федеральном и региональном уровнях, усиление межинституционального планирования и реализация программ и профилактических мер; улучшение

системы управления пропагандой здорового образа жизни и профилактикой в выбранных регионах, в особенности, обращая внимание на выявление, мониторинг, информационное обеспечение, образование; улучшение работы по пропаганде здорового образа жизни и профилактики в рамках первичной медицинской помощи.

Полная информация о проект:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=104

• **Здоровый образ жизни**

Продолжительность проекта: 1997 - 2001

Географическая локализация: Республика Карелия

Донорские организации: Европейское Сообщество (ЕС)

Партнеры проекта: нет информации

Бюджет проекта: 200 000 евро

Описание проекта:

Полная информация о проект:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=104

• **Образование (обучение) в области профилактического здравоохранения**

Продолжительность проекта: 2003 - 2005

Географическая локализация: Российская Федерация, Московская область, Псковская область, Республика Татарстан, Ростовская область, Чувашская Республика, Республика Карелия

Донорские организации: Европейское Сообщество (ЕС)

Партнеры проекта:

- Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
- Министерство образования и науки

Бюджет проекта: 3 000 000 евро

Описание проекта:

Целями данного проекта были развитие обучающих методологий в области профилактической медицины, разработка учебных планов и пособий для преподавателей, учебных заведений и школ. Внедрение программ профилактической медицины в выбранных пилотных регионах. Информационные кампании по профилактике здравоохранения.

Полная информация о проект:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=108

• **Программа ВОЗ CINDI (Интегрированная профилактика неинфекционных заболеваний)**

Продолжительность проекта: 2004 - 2007

Географическая локализация: Республика Саха (Якутия)

Донорские организации: нет информации

Партнеры проекта: Европейское региональное бюро ВОЗ

Бюджет проекта: нет информации

Цель и задачи проекта:

1. Мониторинг поведенческих факторов риска в Якутске
2. Программа укрепления здоровья детей CINDI – Children
3. Разработка Стратегического плана по профилактике ХНИЗ и укреплению здоровья населения РС(Я)
4. Обучение медицинских работников в рамках программы «Профилактика неинфекционных заболеваний в школах здоровья для пациентов».
5. Обучение населения здоровому образу жизни с помощью дифференцированных

информационных программ, адресованных и адаптированных к определенным группам населения, с учетом возраста, образования, социального положения и других характеристик;

6. Обучение медицинских работников методам укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
7. Усиление инфраструктур, осуществляющих программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
8. Координация деятельности различных ведомств, работающих в области профилактики заболеваний.
9. Увеличение медицинской активности работников здравоохранения по профилактике НИЗ (охват профилактическими осмотрами, скрининг ФР, целевая диспансеризация).
10. Улучшение здоровья населения Республики Саха (Якутия) путем проведения интегрированных программ профилактики неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья.

Полная информация о проект:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=396

- **Формирование здорового образа жизни и профилактика заболеваний в рамках развития первичного здравоохранения**

Продолжительность проекта: 2004 - 2004

Географическая локализация: Республика Карелия

Донорские организации: STAKES

Партнеры проекта: нет информации

Бюджет проекта: 494 000 руб.

Цель и задачи проекта:

В ходе реализации проекта проведен ряд семинаров для пилотных территорий, направленных на организацию работы с населением по профилактике злоупотребления табакокурением, алкоголем, наркотиками и их последствиями (ВИЧ/СПИД, гепатитов, ИППП); профилактике заболеваний органов дыхания; раннему выявлению и профилактике артериальной гипертонии.

Проведены 3 учебных сессии для врачей и медицинских сестер пилотных территорий, Дни здоровья в учебных учреждениях г. Петрозаводска, конкурс «Брось курить и выиграй». Разработаны и распространены на «пилотных» территориях информационные материалы для населения по факторам риска хронических неинфекционных заболеваний.

Основные задачи: поддержка организации ОВП в сельских и городских условиях; создание функционирующих моделей профилактической работы в первичном здравоохранении и в деятельности ОВП; создание системы непрерывного обучения персонала первичного здравоохранения по вопросам профилактики и ЗОЖ.

Полная информация о проект:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=529

- **Я нужен России здоровым (профилактика курения среди молодежи)**

Продолжительность проекта: 2005 - 2006

Географическая локализация: Коми-Пермяцкий автономный округ

Донорские организации: нет информации

Партнеры проекта: Программа Matra

Бюджет проекта: 8 953 евро

Результаты проекта:

Разработанная программа с применением созданных видеофильмов и видеороликов выступает в противовес табачной рекламе и позволит уменьшить количество курящих детей и подростков

Полная информация о проект:

http://zdravinform.mednet.ru/dev/html/rus/projects/pr_passport.php?ppprojectid=402

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ на базе ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрава»

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, комната 208

<http://www.mednet.ru/whodc>

Кайгородова Татьяна Вадимовна,
Руководитель Документационного центра ВОЗ

Тел.: (495)619 38 43;

Факс: (495)618 11 09

E-mail: kaidoc@mednet.ru

Библиотека «Здравинформ»

www.zdravinform.mednet.ru

Программа ВОЗ/CIDA «Политика и управление в области здравоохранения в РФ»
119034, г. Москва, ул. Остоженка, 28, 2 этаж. **Тел:** (495) 787 77 15; **факс:** (495) 787 77 19
E-mail: v.benediktova@who.org.ru

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

bulletinWHO@mednet.ru

Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня

- №1, Декабрь 2004 – «Вводный выпуск»
- №2, Январь 2005 – «Финансирование здравоохранения»
- №3, Февраль 2005 – «Политика здравоохранения»
- №4, Март 2005 – «Охрана здоровья матери и ребенка»
- №5, Апрель 2005 – «Политика в области лекарственных препаратов»
- №6, Май 2005 – «Качество медицинской помощи»
- №7 Июнь 2005 – «Первичная медико-санитарная помощь»
- №8 Июль 2005 – «Укрепление здоровья и профилактика болезней»
- №9 Август 2005 – «ВИЧ/СПИД»
- №10 Сентябрь 2005 – «Обеспечение справедливого доступа к службам здравоохранения»
- №11 Октябрь 2005 – «Безопасность пациентов»
- №12 Ноябрь 2005 – «Сестринское дело»
- №13 Декабрь 2005 – «Организация медицинской и социальной помощи пожилым людям»
- №14 Январь 2006 – «Безопасность крови»
- №15 Февраль 2006 – «Борьба с алкоголизмом»
- №16 Март 2006 – «Развитие медицинских кадров»
- №17 Апрель 2006 – «Взаимодействие государственного и частного сектора в здравоохранении»
- №18 Май 2006 – «Преждевременная и предотвратимая смертность»
- №19 Июнь 2006 – «Инфекции, передающиеся половым путем»
- Июль 2006 – «Бюллетень не выпускался»
- №20 Август 2006 – «Охрана здоровья работающего населения»
- №21 Сентябрь 2006 – «Реструктуризация стационарной помощи»
- №22 Октябрь 2006 – «Охрана здоровья подростков»
- №23 Ноябрь 2006 – «Основные лекарственные средства»
- №24 Декабрь 2006 – «Национальные счета здравоохранения»
- №25 Январь 2007 – «Безопасная беременность и здоровье новорожденных»
- №26 Февраль 2007 – «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
- №27 Март 2007 – «Всемирный день здоровья 2007 — Инвестировать в здоровье, строить более безопасное будущее»
- №28 Апрель – «Безопасность дорожного движения»