



E: 32820

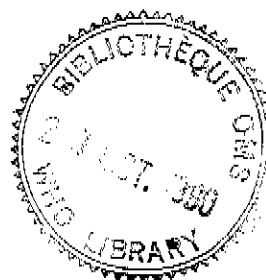
EUR/ICP/EXM 020

4489A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ЧЕТВЕРТОЕ СОВМЕСТНОЕ СОВЕЩАНИЕ  
ВОЗ И НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АССОЦИАЦИЙ  
ПО  
ДОСТИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ В ЕВРОПЕ

Рим  
1-2 февраля 1990 г.



1990 г.

All rights in this document are reserved by the WHO Regional Office for Europe. The document may nevertheless be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, but not for sale or for use in conjunction with commercial purposes. Any views expressed by named authors are solely the responsibility of those authors.

Alle Rechte an diesem Dokument liegen beim WHO-Regionalbüro für Europa. Das Dokument darf jedoch außer zu Verkaufszwecken oder in anderem kommerziellen Zusammenhang ohne vorherige Genehmigung rezensiert, in Auszügen gebracht, vervielfältigt oder übersetzt werden. Die in dem Dokument zum Ausdruck gebrachten Ansichten geben ausschließlich die Meinung der namentlich angeführten Autoren wieder.

Tous les droits relatifs à ce document sont réservés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Il peut cependant être commenté, résumé, reproduit ou traduit sans autorisation, pour autant qu'il ne s'agisse pas d'un usage lié directement ou indirectement à des fins commerciales. Les vues exprimées par des auteurs nommément désignés n'engagent que la responsabilité de ces derniers.

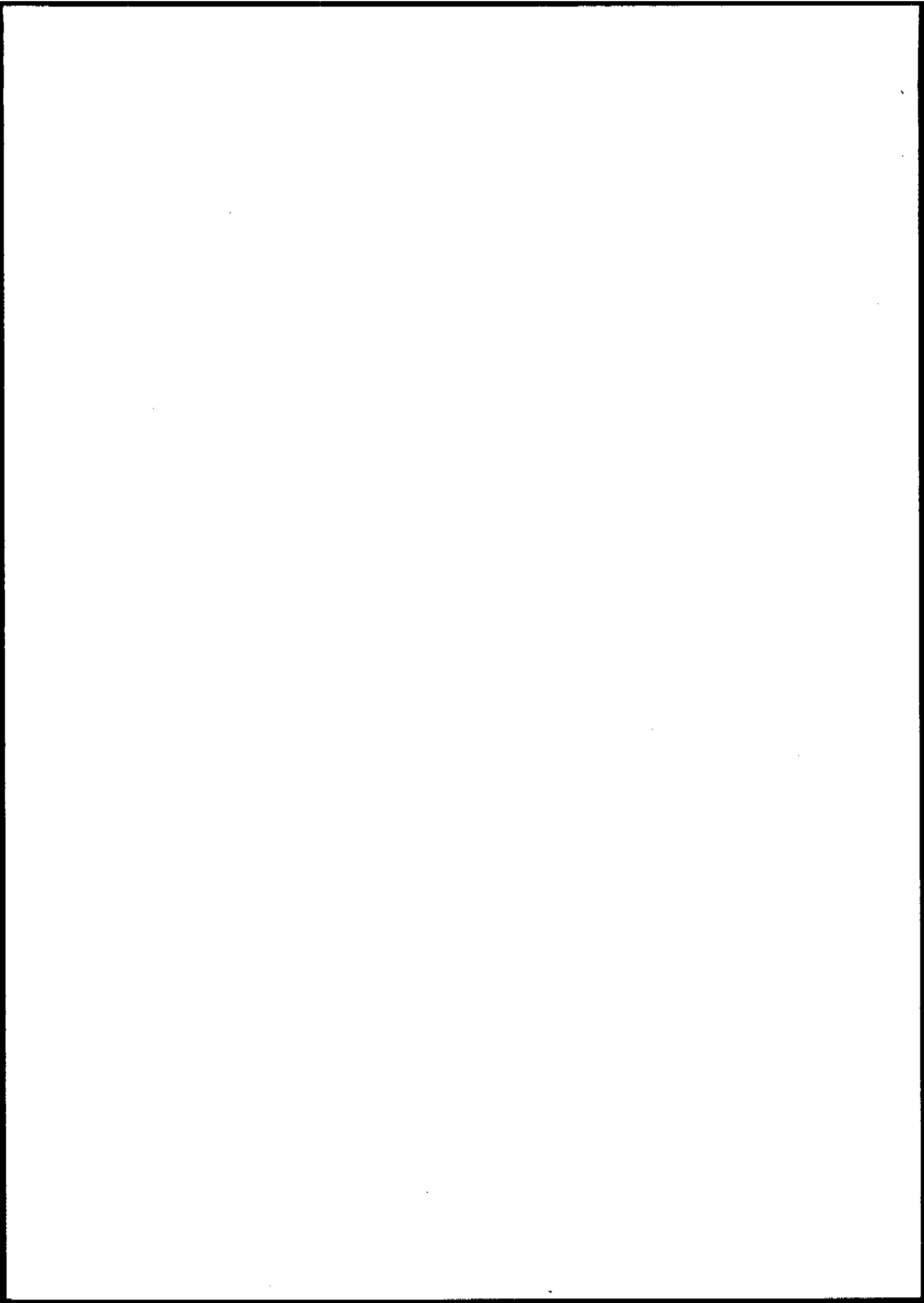
Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить. Не разрешается лишь продажа документа, либо иное его использование в коммерческих целях. Вся ответственность за любые взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

Index:

HEALTH FOR ALL  
HFA STRATEGY COORDINATION  
ORGANIZATIONS  
QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE  
EDUCATION, MEDICAL, CONTINUING  
ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME  
PATIENT ADVOCACY  
SMOKING  
EUR

## СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Резюме . . . . .	1
Введение . . . . .	2
Европейский форум медицинских ассоциаций . . . . .	3
Непрерывное медицинское образование . . . . .	4
Обеспечение качества . . . . .	5
Права пациентов . . . . .	6
Гуманизация медицины . . . . .	7
Мероприятия национальных медицинских ассоциаций в 1989 г. . . . .	8
Заключение . . . . .	8
Приложение 1 Заявление, принятое четвертым совместным совещанием ВОЗ и национальных медицинских ассоциаций по достижению здоровья для всех в Европе, Рим, 1-2 февраля 1990 г.: Европейский форум медицинских ассоциаций . . . . .	9
Приложение 2 Отчеты национальных медицинских ассоциаций о мероприятиях, проведенных за период, прошедший после третьего совместного совещания в Софии в октябре 1988 г. . . . .	10
Приложение 3 Отчеты национальных медицинских ассоциаций о борьбе против потребления табака за период, прошедший после третьего совместного совещания в Софии в октябре 1988 г. . . . .	16
Приложение 4 Список участников . . . . .	24



### Резюме

Представители медицинских ассоциаций 28 из 32 государств - членов Европейского региона ВОЗ приняли участие в четвертом совместном совещании ВОЗ и национальных медицинских ассоциаций по достижению здоровья для всех в Европе. В число наблюдателей вошли представители медицинских ассоциаций Андорры и Марокко, а также Европейской рабочей группы свободнопрактикующих врачей и специалистов и Постоянного комитета Европейского общего рынка. Список участников приводится в Приложении 4.

Главным вопросом повестки дня было обсуждение характера совещаний национальных медицинских ассоциаций и Европейского регионального бюро ВОЗ. Поскольку это уже четвертое такое совещание, было выражено общее мнение о том, что европейский форум для медицинских ассоциаций теперь уже существует, и совещание приняло заявление о Европейском форуме медицинских ассоциаций (Приложение 1). Представители медицинских ассоциаций Венгрии, Нидерландов, Норвегии, Португалии и Швейцарии были избраны в консультативный комитет, упоминаемый в вышеуказанном заявлении.

В числе других пунктов, обсуждавшихся в рамках повестки дня, были вопросы, касающиеся непрерывного медицинского образования и обеспечения качества в Европе. По общему мнению, эти связанные друг с другом, хотя и не идентичные, аспекты медицинской деятельности имеют огромное значение.

Обсуждались также тенденции в области обеспечения прав пациентов, проект декларации об этих правах и влияние, которое она окажет на работу врачей. Была отмечена общая тенденция обеспечить права пациента с помощью закрепления их в законодательстве; медицинские кодексы этики больше не рассматриваются как достаточно исчерпывающие инструменты в этой области. В Нидерландах медицинская ассоциация и организация пациентов заключили соглашение между собой.

Был представлен проект документа о гуманизации медицины. Большинство представителей указывали, что рост масштабов использования технологии в медицине, если не регулировать этот процесс, представляет потенциальную угрозу гуманному лечению пациентов и необходимы некоторые общие принципы для противодействия этой тенденции.

Была представлена общая картина деятельности медицинских ассоциаций за период, прошедший после предыдущего совещания, которая была дополнена несколькими выступающими.

## Введение

Четвертое совместное совещание ВОЗ и национальных медицинских ассоциаций по достижению здоровья для всех в Европе должно рассматриваться на фоне тех изменений, которые происходят в медицине и в европейской политике.

Например, почти во всех государствах - членах Региона повысилось внимание к вопросам профилактики и реабилитации в медицине. Быстрая и более качественная связь и свободный обмен информацией между западной и восточной частями Европы придают медицине в большей степени международный характер, нежели ранее, и медицинские органы во всех странах начинают осознавать опасности, связанные с чрезмерным упованием на технологию.

Политические изменения в Восточной Европе привели к изменению представительства медицинского персонала. В последние несколько месяцев в тех странах, где ранее врачи были объединены в союзы работников здравоохранения государственного характера, разрешено создавать неправительственные свободные медицинские ассоциации, похожие на те, которые существуют в Западной Европе.

Большинство медицинских ассоциаций начинают также все больше осознавать необходимость участия в организации медико-санитарной помощи и управлении здравоохранением в своих странах. Все большее их число стремится стать медицинскими консультантами общества.

Усиление интереса к этим вопросам показывает и тот факт, что на совещании были представлены медицинские ассоциации почти всех государств - членов Европейского региона ВОЗ, за исключением четырех (Израиля, Люксембурга, Монако, Сан-Марино).

Совещание открыл д-р F. de Lorenzo, министр здравоохранения Италии, который обратился с приветствием к участникам и изложил свою точку зрения на медицину, организацию медицины и основные проблемы, с которыми будут сталкиваться службы здравоохранения в следующие 10 лет. Президент медицинской ассоциации Италии проф. E. Parodi также приветствовал участников и пожелал совещанию успешной работы. Он подчеркнул, что медицинская профессия стоит перед такими вызовами времени, которые отличаются от проблем, встречавшихся в прошлом. Оба выступавших высказали предположение, что врачи могут возглавить движение за утверждение более здорового образа жизни.

Д-р J.E. Asvall, Директор Европейского регионального бюро, поблагодарил организаторов совещания и упомянул о некоторых наиболее важных направлениях деятельности Регионального бюро в истекшем году:

- был достигнут прогресс в разработке и осуществлении национальных стратегий достижения здоровья для всех;
- активные усилия предпринимались в области борьбы с диабетом;
- велась работа по вопросам окружающей среды и здоровья, базисного медицинского образования и по проекту "Города здоровья";
- проводилась европейская кампания борьбы против потребления табака.

Он указал на необходимость каждой медицинской ассоциации попытаться наметить четкие задачи по снижению числа курящих ее членов, например на 20% в следующем году. Д-р Asvall прокомментировал также политическую ситуацию в Восточной Европе и отметил, что эти страны нуждаются в медицинских книгах и журналах и в налаживании профессиональных контактов.

#### Европейский форум медицинских ассоциаций

Было выдвинуто предложение о том, чтобы национальные медицинские ассоциации начали новое десятилетие с укрепления европейского форума медицинских ассоциаций. Цели и задачи этого форума должны соответствовать целям и задачам региональной стратегии достижения здоровья для всех в Европе. Это предложение нашло поддержку в документе, представленном позднее д-ром J. Rochon, директором по управлению программой в Региональном бюро.

Было предложено поставить перед форумом следующие задачи:

- а) поощрять обмен информацией между национальными медицинскими ассоциациями и ВОЗ и распространение информации среди врачей с целью объединения мероприятий по укреплению здоровья и деятельности служб профилактики заболеваний с клинической практикой медицинских работников, в частности, в области:
  - снижения масштабов потребления табачных изделий;
  - предупреждения неправильного использования лекарственных средств;
  - профилактики заражения инфекцией ВИЧ;
  - улучшения питания;
  - предупреждения стрессовых ситуаций и профилактики психических болезней;
  - профилактики хронических болезней;
  - пропагандирования важности полового воспитания и планирования семьи, а также оказания помощи пожилым и престарелым;
- б) разработать модели образцовой практики в следующих областях:
  - укрепление здоровья и санитарное просвещение;
  - профилактика болезней и инвалидности;
  - обеспечение качества и оценка результатов деятельности медицинских служб;
  - сотрудничество с другими работниками здравоохранения;
- в) разработать программы санитарного просвещения и укрепления здоровья и интегрировать принципы достижения здоровья для всех в систему базисного постдипломного и непрерывного медицинского образования;
- г) дать анализ влияния декларации о правах пациентов на взаимоотношения врача и пациента и качество медицинской помощи;
- д) сформулировать заявление о политике по вопросам здравоохранения, в частности:
  - здорового образа жизни и поведения, способствующего здоровью;
  - влияния на здоровье физической, биологической и социальной среды;
  - служб медико-санитарной помощи;

- согласования затрат и выгод для медицинской помощи в связи с расширением использования медицинской технологии;
- справедливого распределения медицинского персонала.

Будущее европейского форума национальных медицинских ассоциаций обсуждалось на двух заседаниях. Поскольку данное совещание является четвертым по счету в серии таких совещаний, было выражено общее мнение, что европейский форум уже существует. Большинство участников хотели бы закрепить положение о том, что необходима более официальная структура, которая улучшит будущую работу на форуме. Однако, в ходе обсуждения этих вопросов выяснилось также, что некоторые участники не намерены соглашаться со всеми пунктами, изложенными в стратегии достижения здоровья для всех. Главное препятствие, по-видимому, связано с опасением, что это может повлечь за собой наложение ограничений на свободную лечебную практику. Поскольку достижение прогресса должно основываться на всеобщем согласии, предложено обсудить на следующем совещании цели, организацию, структуру, участие и правила голосования на форуме.

После непродолжительного обсуждения совещание постановило создать консультативный комитет для оказания помощи Европейскому региональному бюро в подготовке следующего совещания, которое намечено провести в Финляндии с 31 января по 1 февраля 1991 г. В консультативный комитет войдут по одному представителю от каждой из следующих стран: Венгрии, Нидерландов, Норвегии, Португалии и Швейцарии.

Текст, согласованный участниками в качестве основы для последующей работы над организацией и структурой форума, включен в Приложение 1.

#### Непрерывное медицинское образование

Было указано на важность следующих моментов: необходимо увязать задачи в области непрерывного медицинского образования с практическим опытом участников и их проблемами, наладить регулярное распространение информации, найти ведущих специалистов по этим вопросам, воспользоваться преимуществами новой технологии (особенно видеокассетами и компьютерами) и провести дальнейшие исследования в этой области. Видеокассеты используются для развития непрерывного образования в Югославии. Данный проект, осуществлявшийся в сотрудничестве с Японией, имел огромный успех. Две трети из двухсот союзов, объединяющих работников различных профессий, которые испытывали эту систему, продолжают работать с ней. Она помогла обеспечить профессиональную компетентность и расширить доверие, в частности в связи с тем, что при отборе учебных материалов учитываются личные факторы.

Обсуждались также перспективы и предложения на будущее. Резкий информационный бум может, в свою очередь, вызвать резкое отставание в осведомленности. Непрерывное медицинское образование является неотложной потребностью, поскольку работники здравоохранения неизбежно столкнутся с необходимостью справиться с ростом числа проблем, касающихся как централизации, так и автономии. Обсуждения, касавшиеся стимулов финансирования, вопросов управления, вознаграждений, научной ценности, педагогической ценности, независимости и влияния непрерывного медицинского образования, в конечном счете свелись к признанию того, что комплексная система непрерывного медицинского образования (после завершения профессиональной медицинской подготовки) необходима для всех стран Региона.

В ходе последовавшей за этим дискуссии, были представлены доклады о различных системах непрерывного медицинского образования и выдвинуты предложения относительно способов поощрения врачей повышать свою квалификацию. Был поднят вопрос о подтверждении сертификатов и дипломов, а также об экономическом стимулировании. Указывалось, что вопросы непрерывного образования обсуждались на многих европейских совещаниях и недалеко от Франкфурта создана многонациональная академия непрерывного образования.

В итоговом документе основное внимание было уделено потребностям в области непрерывного медицинского образования, адекватного финансирования и необходимости для европейских медицинских ассоциаций выступить с совместным заявлением, в котором еще раз подчеркнуть важность этой темы.

### Обеспечение качества

Были охарактеризованы мероприятия по обеспечению качества в службах переливания крови в Нидерландах. Проведившаяся в 1982 г. конференция по достижению общего согласия относительно политики в области переливания крови сформулировала 11 четких рекомендаций. Проведенное в 1986 г. обследование показало, что 19 из 20 директоров, возглавляющих банки крови, приняли участие в этой конференции, а 16 из них разработали официальные методологии для приведения в соответствие стратегии в области переливания с текстом документа о консенсусе. Лишь двум из 57 начальников гематологических лабораторий было неизвестно о существовании заявления о консенсусе, которое привело к осуществлению изменений в политике переливания крови в 36 больницах. Конференция способствовала общему улучшению деятельности служб, хотя менее одной трети переливаний производится методами, соответствующими рекомендациям.

Важно было выявить проблемные области, сформулировать руководящие принципы и осуществить ряд мероприятий, чтобы привести в соответствие с ними текущую практику. Это было главной деятельностью медицинских ассоциаций, соответствующей их назначению.

Оценка технологии обсуждалась как средство повышения качества медицинской помощи. Проведенное исследование о контроле диабета дало удивительно хорошие результаты; качество лечения значительно улучшилось в нескольких участвующих центрах. Результаты исследования в центрах были сопоставлены и оценены в соответствии со стандартами результатов, разработанными участниками на основе результатов их медико-санитарной помощи. Был выбран центр с наилучшими результатами, и другим центрам было предложено направить туда своих наблюдателей для изучения опыта и перенятия его методов. Такие же исследования проводятся в области борьбы с тонзиллитом и в области хирургических вмешательств.

Роль пациента - решающий фактор достижения качества. В заключении указывается, что многонациональные междисциплинарные исследования по оценке технологий могут оказывать заметное воздействие на улучшение качества медико-санитарной помощи.

Определенную роль в обеспечении качества играют и национальные медицинские ассоциации. После краткого обсуждения природы качества и круга партнеров по его обеспечению (лица, пользующиеся медицинскими услугами и их семьи, работники здравоохранения, администраторы и население в целом) было указано на несколько моментов, которые медицинские ассоциации должны помочь реализовать:

- все практикующие врачи и медицинские учреждения должны располагать сведениями о результатах и качестве обеспечиваемой ими медицинской помощи;
- необходимо улучшить подготовку медицинского персонала в вопросах обеспечения качества;
- обеспечению качества необходимо оказывать политическую, финансовую и законодательную поддержку;
- медицинские ассоциации должны найти стимулы для обеспечения качества;
- необходимо создавать отдельные органы экспертов для оказания помощи мероприятиям по обеспечению качества в соответствующих областях;
- необходимо усилить международное сотрудничество в области обеспечения качества.

Была представлена таблица, кратко характеризующая мероприятия по обеспечению качества в европейских странах, и выражено пожелание иметь дополнительную информацию.

В ходе последовавшего за этим обсуждения приводились примеры проводимых во многих странах мероприятий по обеспечению качества. Указывалось, что в настоящее время представляется более легким делом оценка технического качества, чем оценка социальных и гуманитарных аспектов медобслуживания. Кроме того, отмечалось, что все специальности должны придерживаться общих критериев обеспечения качества, но каждая должна разрабатывать собственные специфические критерии на основе своих технических и объективных возможностей.

#### Права пациентов

Были охарактеризованы тенденции в области обеспечения прав пациентов в Европе. Эти права основываются на законодательстве, декларациях Европейского совета и таких международных заявлениях, как декларация Всемирной медицинской ассоциации.

Важной тенденцией последнего времени стало создание объединений пациентов. Все более важное значение приобретает информация – как вопросы охраны сведений, так и право пациентов на полную информацию, позволяющую составить собственное мнение. Кроме того, рост возможностей и расходов на лечение повысили значение права на лечение.

Были охарактеризованы исследование ВОЗ и проект декларации о правах пациентов, и было предложено представить комментарии с конкретным указанием возможных изменений.

Были обсуждены соответствующие последствия для врачей. Национальные медицинские ассоциации не должны заниматься лишь охраной профессиональных интересов, а должны также учитывать и интересы населения. Были перечислены следующие важные требования: открытость в медицинских вопросах; предоставление необходимой информации четкого и недвусмысленного характера; отношения партнерства между пациентом и врачом; а также осведомленность о тенденции расширенного использования технологий, ведущих к дегуманизации медицины. Гуманный аспект медицины имеет особо важное значение при лечении хронических болезней и рака и в области борьбы со злоупотреблениями различными веществами.

Право отказаться от лечения накладывает на пациента большую ответственность за результаты обследования и лечения. Однако, существенное значение для обоснованного согласия имеет и адекватная информация, особенно при выборе методов лечения. Необходимы открытость и четкость, однако информация не должна никому навязываться.

Было дано описание юридических прав, которыми обладают пациенты в Финляндии. В этой стране был подготовлен законодательный акт, регулирующий права пациентов на профессиональное лечение и уважительное отношение. Предложенный акт охватывает процедуры подачи жалоб, систему "омбудсмена" и основные рамки деятельности комитетов по этическим вопросам. Ранее права пациентов в Финляндии основывались частично на законодательстве, но в еще большей степени на руководствах и инструкциях Национального совета здравоохранения, руководствах по этическим вопросам для врачей и правилах, устанавливаемых больницами и другими учреждениями здравоохранения.

При обсуждении проекта Европейской декларации о правах пациентов некоторые выступающие указали, что в таком документе возможно и нет необходимости, учитывая разнообразие этических кодексов и законодательств, охватывающих различные аспекты прав пациентов в разных странах. Однако в целом проект был принят положительно.

Участники указали, что было бы желательно объединить декларацию о правах пациентов с такой же декларацией о правах врачей. В Нидерландах, например, Голландская королевская медицинская ассоциация и Голландская национальная потребительская платформа пациентов заключили взаимное соглашение об обеспечении прав обеих групп.

Было также предложено включить конкретные положения о правах меньшинств и несведущих взрослых, а также о юридическом представительстве.

Конкретные замечания были также сделаны в отношении отдельных деталей текста, что явилось свидетельством необходимости широкого обсуждения данного проекта до того, как он может быть принят всеми государствами-членами.

#### Гуманизация медицины

Был представлен документ, претендующий на то, чтобы стать основой будущих обсуждений на запланированном совещании представителей общественности, церковью и практикующих врачей, работников здравоохранения и персонала ВОЗ. На данном совещании должен быть подготовлен документ, подтверждающий место духовных и человеческих ценностей в охране здоровья. Этот документ может стать отправным пунктом для планирования программ сотрудничества между персоналом здравоохранения и религиозными объединениями, а также другими добровольными организациями гуманитарного характера.

Вслед за представлением документа последовало его групповое обсуждение. Было выражено общее согласие относительно необходимости подчеркивать гуманные и духовные ценности медицины. Замечания группы и мнения, представленные другими участниками, будут включены в пересмотренное издание этого доклада.

### Мероприятия национальных медицинских ассоциаций в 1989 г.

Были представлены отчеты о мероприятиях национальных медицинских ассоциаций, проведенных за время, прошедшее после третьего совместного совещания в 1988 г. Участникам было предложено представить дополнительные отчеты в письменном виде, и эта информация и замечания, сделанные в ходе четвертого совместного совещания, были включены в два документа, изложенные в приложениях 2 и 3.

Несколько стран сообщили о достигнутых ими успехах в снижении масштабов курения, а один из участников призвал врачей к совместной работе, отстаивая важность этого вопроса как в парламентах своих стран, так и в Европейском парламенте. Курение является одной из главных проблем здравоохранения, и в этой связи было предложено, чтобы студенты всех медицинских учебных заведений подписали декларацию, провозглашающую отказ от курения. Как сообщается в приложениях 2 и 3, медицинские ассоциации в настоящее время проявляют гораздо большую активность в проведении антитабачных кампаний, что представляет собой весьма положительную тенденцию.

Незначительные успехи были достигнуты в снижении масштабов потребления алкоголя. По общему мнению снижение масштабов потребления должно основываться на улучшении информирования об опасностях употребления спиртных напитков для здоровья; сами по себе ограничения полностью проблемы не решают.

Несколько докладов было посвящено также успехам, достигнутым в борьбе против СПИД. Распространение инфекции ВИЧ, по-видимому, происходит менее быстрыми темпами в Регионе, чем этого опасались, однако необходимо не ослаблять усилий в этой области. Особенно важное значение имеет постоянное напоминание людям о риске гетеросексуальной передачи.

### Заключение

Создание форума для обмена мнениями между представителями ВОЗ и национальных медицинских ассоциаций в Европе является крупным шагом вперед, поскольку он дает возможность представителям всех европейских стран обмениваться информацией и спланировать общие мероприятия. Недавнее развитие событий в восточной и центральной частях Региона еще более усиливает значение этого общеевропейского измерения такого сотрудничества. Назначение форумом консультативного комитета из числа своих членов для подготовки следующего совещания (в Финляндии) обеспечивает более устойчивую в структурном отношении связь между прошедшим и следующим совещанием форума.

## Приложение 1

### **ЗАЯВЛЕНИЕ, ПРИНЯТОЕ ЧЕТВЕРТЫМ СОВМЕСТНЫМ СОВЕЩАНИЕМ ВОЗ И НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АССОЦИАЦИЙ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ В ЕВРОПЕ** Рим, 1-2 февраля 1990 г.

#### Европейский форум медицинских ассоциаций

На четвертом совместном совещании ВОЗ и национальных медицинских ассоциаций по достижению здоровья для всех в Европе, проходившем в Риме 1-2 февраля 1990 г., было выражено удовлетворение по поводу существенного прогресса, достигнутого в развитии диалога между представителями медицинских ассоциаций и ВОЗ, целью которого является сохранение здоровья и улучшение здравоохранения в Европе.

Стало ясно, что налаженные связи могут быть высокоэффективными, и форум национальных медицинских ассоциаций<sup>а</sup> ВОЗ стал свершившимся фактом.

Было достигнуто согласие о том, что любые вопросы, касающиеся охраны здоровья в Европе, должны включаться в повестку дня обсуждений на форуме и получать дальнейшее развитие и поддержку в более подробных программах сотрудничества, нацеленных на реализацию региональных задач ВОЗ по достижению здоровья для всех к 2000 г., в дополнение к тем программам, которые уже осуществляются форумом, например, программа по сокращению масштабов курения.

Особое значение имеет заявление, сделанное участниками новых свободных и независимых (неправительственных) медицинских ассоциаций в Восточной Европе, о необходимости безотлагательного налаживания обмена информацией и сотрудничества между восточноевропейскими и западноевропейскими странами.

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ сделал все возможное для обеспечения работы форума секретариатской и другими вспомогательными службами, и пять участников были указаны в качестве консультантов Регионального директора на период до проведения следующего совместного совещания ВОЗ и медицинских ассоциаций, на котором будет продолжено изучение и обсуждение наилучших возможных путей развития данного форума.

---

<sup>а</sup> Под ними подразумеваются свободные, независимые (неправительственные) профессиональные объединения врачей.

## Приложение 2

### ОТЧЕТЫ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АССОЦИАЦИЙ О МЕРОПРИЯТИЯХ, ПРОВЕДЕННЫХ ЗА ПЕРИОД, ПРОШЕДШИЙ ПОСЛЕ ТРЕТЬЕГО СОВМЕСТНОГО СОВЕЩАНИЯ В СОФИИ В ОКТЯБРЕ 1988 г.

Данный отчет включает информацию, содержащуюся в письменных отчетах национальных медицинских ассоциаций, и информацию, представленную на совещании в Риме. Он прежде всего представляет собой обзор наиболее важных обсуждавшихся вопросов, а также перечисляет важные мероприятия национальных медицинских ассоциаций, относящиеся к целому ряду региональных задач в программе достижения здоровья ЗДВ.

#### 1. СПИД

Ряд национальных медицинских ассоциаций сообщили о мероприятиях, касающихся СПИД, в частности просветительской деятельности, нацеленной на улучшение осведомленности в этих вопросах медицинских работников, тогда как некоторые мероприятия направлены также на просвещение населения в целом. Заслуживает упоминания инициатива Шведской медицинской ассоциации по повышению квалификации врачей, с тем чтобы они могли обеспечивать квалифицированное консультирование населения по вопросам СПИД. Эта ассоциация намеревалась сделать заявление относительно ВИЧ-тестирования, однако текст этого заявления пока еще не получен.

Венгрия, которая принадлежит к странам с "низкой ВИЧ-эндемичностью", по-прежнему практикует подготовку по вопросам СПИД как на додипломном, так и на последипломном уровне и, кроме того, периодически организует агитационно-пропагандистские кампании с целью ознакомления населения с этими вопросами. Скрининг, по-видимому, ограничивается контролем за донорской кровью и другими видами добровольного обследования.

Отчеты свидетельствуют о том, что в Германской Демократической Республике частота случаев заражения ВИЧ и заболевания СПИД остается низкой, возможно в связи с ранее ограничивавшимся выездом и въездом и низкой распространенностью наркомании. В 1984 г. был зарегистрирован первый случай, а в настоящее время отмечено 18 случаев заболеваний и 86 ВИЧ-положительных случаев. Определенную проблему представляют гемофилики, зараженные СПИД. Предполагается, что это заражение произошло лишь по причине использования материалов, закупленных за границей. Выражается также озабоченность по поводу методов контактирования с группами "риска", поскольку лица этой категории обычно не читают литературу информативного характера.

Постоянный комитет врачей ЕС опубликовал рекомендации об обязанностях больниц в отношении СПИД. В этих рекомендациях речь идет о таких функциях как обязанность врачей обеспечивать лечение больных СПИД и обязанности персонала больниц ухаживать за ними, необходимость информировать персонал и обеспечивать подготовку персонала в этих вопросах, необходимость осознанного согласия на проведение обследования, требование соблюдения конфиденциальности и консультирования пациентов и другие обязательства больниц перед своим персоналом в связи со СПИД.

Британская медицинская ассоциация (БМА) выпустила книгу по проблемам СПИД и прав человека, которая получила широкое распространение и использовалась в качестве основы для обсуждений экспертов на совещаниях глобальной программы ВОЗ и Центра ООН по правам человека. В результате давления, оказывавшегося на правительство в Соединенном Королевстве, было проведено анонимное скринирование остатков крови с целью получения более полной эпидемиологической информации. БМА подготовила несколько учебных видеофильмов, которые использовались в других странах. Фонд БМА для борьбы против СПИД выразил большую озабоченность по поводу тенденции изменения отношения к СПИД. Первоначально правительство, врачи и все заинтересованные учреждения сотрудничали в проведении информационных кампаний и усилиях, направленных на борьбу с распространением этой болезни. Недавно в прессе появились сообщения о том, что инфекция ВИЧ не передается при гетеросексуальных половых контактах, Комитет кабинета по СПИД был расформирован, а правительство отказалось финансировать обследование, посвященное сексуальному поведению. Указано на необходимость избегать самоуспокоенности, бороться с распространением информации, не основывающейся на научных фактах, и направлять все усилия на то, чтобы не допускать дискриминации в отношении больных СПИД.

Польша указала, что СПИД классифицируется как инфекционное заболевание, подлежащее обязательному лечению. Постоянно ведется обучение и повышение квалификации врачей на базисном и последипломном уровне; введена обязательная отчетность о случаях ВИЧ-позитивности и заболеваниях СПИД, скринирование донорской крови и лиц, которые возвращаются в страну из районов повышенного риска, включая команды морских и воздушных судов.

В отчете Франции сообщается о просветительской деятельности в школах по вопросам СПИД, а в отчете Федеративной Республики Германии говорится об острой необходимости информировать население и медперсонал о том, почему пациентам СПИД уделяется особое внимание. Указывается, что нынешняя ситуация в Соединенных Штатах Америки через пять лет будет иметь место и в Европе, и поэтому серьезное внимание необходимо обратить на то, как развиваются события в Соединенных Штатах Америки, в частности, в отношении распространения заболевания в городах и среди групп повышенного риска. Итальянская ассоциация сообщает о 5500-6000 случаях заболевания СПИД в Италии и том, что общепрактикующие врачи проходят специальную подготовку по вопросам, касающимся этой болезни. Швейцарская ассоциация выпустила буклет о СПИД, а в бюллетене Ордена французских врачей специальная статья посвящена этому вопросу. Исландская медицинская ассоциация сообщает о том, что медицинские работники установили прямой контакт с гомосексуальной общиной с целью совместных действий по снижению распространенности СПИД.

Датская медицинская ассоциация стремится к тому, чтобы тема СПИД постоянно находилась в поле зрения, и с этой целью она организует повторную национальную конференцию, посвященную вопросам СПИД в конце этого года, подобную успешно прошедшей конференции 18 месяцев назад.

## 2. Образование

Все отвечавшие ассоциации проявили активность в области непрерывного медицинского образования (НМЕ). В Венгрии, где врачи-стоматологи и фармацевты должны проходить переподготовку в системе НМЕ каждые пять лет, существует национальное соглашение между Федерацией венгерских медицинских обществ и

Медицинским университетом повышения квалификации об аккредитации курсов, конференций и отдельных учебных программ, организуемых национальными медицинскими обществами и федерацией. Такие курсы составляют третью часть курсов, которые проходят 6000-8000 врачей в год.

Норвегия и Швейцария сообщают о постоянных усилиях в этой области. В Швейцарии разрабатывают правила, регламентирующие непрерывную оценку в системе постдипломной подготовки и, возможно также, дальнейшего непрерывного медицинского образования.

Федерация швейцарских врачей финансировала поездку группы врачей и университетских лекторов в ряд университетов Канады и США. За этим последовало проведение семинара в Берне в июне 1989 г. для обсуждения результатов этого учебного мероприятия и выработки рекомендаций. Федерация поддержала решения, выработанные в Эдинбурге и Лиссабоне, и выразила согласие с тем, что подготовка кадров должна быть направлена на удовлетворение потребностей общества. Она указала, что медицинские школы должны вновь проанализировать содержание учебных программ среднего специального образования с учетом этих стратегий.

Финская медицинская ассоциация обратила внимание медицинских школ на важность обучения методам борьбы с алкоголизмом и решение алкогольных проблем. Она чрезвычайно озабочена тем, что ожидается сокращение числа врачей, проходящих подготовку. Число поступающих в медицинские учебные заведения увеличилось на 20%, и ощущается нехватка преподавателей по специальным дисциплинам. Призывая к увеличению выпуска хорошо подготовленных врачей общей практики, ассоциация указывает, что в настоящее время численность преподавательского состава для подготовки общепрактикующих врачей явно недостаточна.

Польская медицинская ассоциация, выражая мнение о том, что одной из главных задач ассоциации является организация конференций и симпозиумов, представляет сведения о совсем недавних изменениях в области медицины. Она оказывает помощь молодым врачам в повышении их профессиональной квалификации и сообщает, что в 1988 г. было организовано 2029 научных сессий. Ассоциация, в частности, создала несколько специализированных секций: по химиотерапии, клинической генетике, интенсивной терапии и т.д. Организовывались конференции и симпозиумы на национальном и местном уровнях. В 1988 г. 169 врачей прошли подготовку за рубежом, и за этот же период 167 врачей посетили Польшу. Ассоциация открыла библиотеку, оборудованную читальными залами.

### 3. Оказание помощи пожилым и престарелым

Сообщается о проведении некоторых специальных мероприятий, касающихся оказания помощи пожилым и престарелым. Венгрия указывает на рост числа "социальных домов" для престарелых; были открыты новые центры по уходу и 52 клуба для престарелых в тех районах, где были отмечены заметные трудности с оказанием помощи престарелым и их лечением. Сообщается также, что в период с 1987 по 1988 гг. примерно на 20% возросло число людей, обслуживаемых на дому, и на 57% возросло число обслуживаемых в специальных пунктах питания, включая "обеда на колесах".

В Швейцарии модель системы амбулаторной помощи пожилым людям обсуждается в кантонах. Европейская рабочая группа свободнопрактикующих врачей и специалистов (EANA) поддержала рекомендации Европейского совета относительно классификации пожилых людей на "независимых, полузависимых и полностью зависимых" и опубликовала политическое заявление о принципах обеспечения медицинским обслуживанием и помощью пожилых и престарелых с тем, чтобы они могли как можно дольше получать помощь и проходить лечение на дому. Одна из немецких ассоциаций - членов EANA с 1970 г. добивается распространения деятельности социальных служб на оказание помощи пожилым и престарелым по месту жительства.

#### 4. Другие мероприятия

В 1988 г. Венгерская медицинская ассоциация подключилась к претворению в жизнь национальной инициативы, касающейся профилактики повышенного давления крови. Эта деятельность подкреплялась выпуском телевизионных и радиопрограмм информативного характера, программ переподготовки общепрактикующих врачей, постоянными дискуссиями относительно научных программ академических обществ моноспециалистов и врачей общего профиля и распространением приборов для самоконтроля за уровнем кровяного давления. В этот период отмечалось, что выписка лекарств для лечения гипертензии возросла на 30%. Венгерская федерация участвует также во многих других аспектах деятельности по достижению здоровья для всех, включая выработку рекомендаций по вопросам питания, обучения основам здравоохранения в школах и университетах, относительно несчастных случаев на рабочем месте и общих мер укрепления здоровья. Она участвовала также в мероприятиях общенационального характера, направленных против наркомании.

Польская медицинская ассоциация выступила с инициативой оживления деятельности Палаты врачей, которая в настоящее время, впервые после прекращения ее деятельности в 1951 г., вновь начала действовать. В этой связи она активно поддержала концепцию назначения на управленческие должности с помощью конкурсного отбора вместо административного решения этих вопросов, как это имело место в прошлом. Ассоциация организовала большое число мероприятий с целью координирования усилий медицинских кругов страны. Для того чтобы воспользоваться положительным опытом других ассоциаций и обсудить проблемы, которые являются общими и для других стран, была создана секция международных связей. Польская федерация организовала конференции, посвященные защите человека от загрязнения окружающей среды, и приняла участие в обсуждении проблем, касающихся технологии здравоохранения, прав пациентов, ответственности врачей и правовых проблем в связи с новыми тенденциями и разработками в области воспроизводства населения.

Финская ассоциация поощряет обучение методам решения алкогольных проблем в медицинских школах и создает сеть помощников врачей в решении алкогольных проблем. Она выпустила также учебный видеofilm о наркомании, поощряет участие врачей в решении проблем гигиены окружающей среды, разработала новую систему организации первичной медико-санитарной помощи для общепрактикующих врачей и активно изучает правовые проблемы, связанные с обеспечением прав пациентов.

В Федеративной Республике Германии в Мюнхене с 1986 г. продолжается осуществление экспериментального проекта NAV, посвященного санитарному просвещению в школах, и обсуждаются такие темы, относящиеся к образу жизни, как потребление табака и вопросы питания.

Британская медицинская ассоциация провела самую большую и самую массовую кампанию в своей истории, направленную против проекта предложенного правительством законодательства, реформирующего систему медико-санитарной помощи в Соединенном Королевстве. В рамках этой кампании создавались видеофильмы, публиковались брошюры, появлялись объявления в прессе и по всей стране была проведена серия собраний общественности. Хотя некоторые аспекты предложений, например о ревизии медицинских органов, получили положительный отклик, большую озабоченность вызывает намерение осуществить в системе здравоохранения радикальные организационные изменения, которые еще не проводились нигде в мире, без каких-либо пробных экспериментов. Французская медицинская ассоциация сосредоточила усилия, в частности, на реализации региональных задач 10 и 16 в сотрудничестве с Национальным комитетом по координации борьбы против рака с целью информирования населения о раковых заболеваниях. Был создан национальный фонд профилактической деятельности, финансируемый системой социального обеспечения, однако у врачей не заинтересовались их мнением относительно методов осуществления этих профилактических программ. Шведское научное общество принимает участие в реализации программы по снижению алкоголизма на 25% к 2000 г. В результате объединенных усилий работников социальной и медицинской сфер были проведены эксперименты по оценке системы рационирования алкоголя; однако необходимо еще разработать чувствительные маркеры, включая биохимические маркеры, которые будут указывать на чрезмерное потребление алкоголя.

Германская Демократическая Республика сообщает о том, что медицинские и академические общества разработали программу снижения заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями.

Исландская медицинская ассоциация большое внимание уделяет условиям работы врачей, в частности, в связи с тем, что молодые врачи "сгорают", посвящая работе слишком много времени. Большую озабоченность вызывает рост проблем женщин-врачей в связи с тем, что очень трудно найти няню для присмотра за детьми, и в связи с высокой стоимостью услуг таких нянь. Чтобы хоть как-то решить эту проблему, медицинская ассоциация приобрела в свое владение центр дневного ухода за детьми. Приняты законодательные акты, касающиеся конфиденциальности и ознакомления с медицинскими записями, и сообщается о том, что в первый раз пациент может ознакомиться с медицинской информацией лишь в присутствии доктора. После этого пациент автоматически допускается к ознакомлению с информацией. Ассоциация выступает с инициативой поощрения вклада врачей в такую экономию, которая могла бы быть достигнута в здравоохранении без снижения объема услуг. Ассоциация выражает большое беспокойство по поводу тех различий, которые имеются у нее с Министерством здравоохранения в отношении стратегий ЗДВ в области профилактики. В частности, ее беспокоит наметившаяся в высокоразвитых странах тенденция к переориентации ресурсов со сложных технологий на первичную медико-санитарную помощь. Ассоциация считает, что первичной медико-санитарной помощи ресурсы должны выделяться так, чтобы не снижался объем ресурсов, выделяемых на специализированную помощь. Всегреческая медицинская ассоциация указала на свое участие в крупной кампании по борьбе с алкоголизмом, а также на участие в программе по снижению заболеваемости раком кожи, вызываемым слишком длительным воздействием солнечных лучей. Последнее касается не только местного населения, но и приезжающих.

## 5. Курение

За период, прошедший после второго совместного совещания ВОЗ и национальных медицинских ассоциаций по достижению ЗДВ в Европе, значительно повысилась активность национальных медицинских ассоциаций (НМА) в области курения. На третьем совместном совещании НМА была предпринята попытка провести анкетирование среди врачей с целью выяснения их отношения к курению. Полученные в этом году отчеты показывают, что национальные медицинские ассоциации проявляют большую активность в вопросах борьбы с курением, и есть все основания предполагать, что эта активная деятельность будет продолжаться. Это весьма обнадеживающее свидетельство значимости совещаний НМА и ВОЗ, и поэтому эти вопросы рассматриваются в отдельном документе.

### Приложение 3

#### ОТЧЕТЫ НАЦИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АССОЦИАЦИЙ О БОРЬБЕ ПРОТИВ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА ЗА ПЕРИОД, ПРОШЕДШИЙ ПОСЛЕ ТРЕТЬЕГО СОВМЕСТНОГО СОВЕЩАНИЯ В СОФИИ В ОКТЯБРЕ 1988 г.

Приятно отметить явствующие из всех отчетов свидетельства положительного, активного характера осуществляемых мероприятий по борьбе с курением.

#### Отчет о проведении обследований с целью выявления отношения врачей к курению и о мероприятиях медицинских ассоциаций по пропагандированию отказа от курения

##### Введение

Третье совместное совещание ВОЗ и национальных медицинских ассоциаций в 1988 г. рекомендовало национальным медицинским ассоциациям приступить к проведению систематических периодических обследований с целью выявления масштабов курения среди врачей и поощрения тех, кто курит, к тому, чтобы они отказывались от этой привычки. Ассоциации должны помочь просвещению населения относительно риска, связанного с курением, и должны оказать давление на законодательные органы с целью принятия решений об объявлении зон, где курение не допускается, об ограничении рекламы табачных изделий и повышении налогов на них и о допустимом уровне вредных веществ в сигаретах.

Данный отчет основывается на результатах обследований о масштабах курения среди врачей, проведенных некоторыми НМА, и другой информации, представленной до и во время четвертого совместного совещания, а также на материалах, имеющихся в распоряжении Регионального бюро. Он не претендует на всеохватывающий характер, и в нем приводятся лишь сведения, имеющиеся в наличии.

Несколько национальных медицинских ассоциаций внесли свой вклад в оказание поддержки пропагандированию отказа от курения и созданию среды, свободной от табачного дыма. В целом необходимо отметить, что профессия врача занимает центральное место в претворении в жизнь антитабачных мер и соответствующего законодательства. По свидетельству проф. Michael Kunze из Венского университета во многих странах представители медицинской профессии - это ведущая группа в борьбе за отказ от курения. Это нашло также свое отражение в деятельности медицинских ассоциаций. Как явствует из полученной от стран информации, многие европейские медицинские ассоциации вкладывают очень много сил в проведение антитабачных кампаний, направленных на освобождение общества от табачного дыма.

### Масштабы курения среди врачей

Представленные данные не сопоставимы по своей форме, и поэтому данный отчет характеризует масштабы курения, основываясь на других источниках. Недавно проведенное в странах ЕЭС исследование показало, что в нескольких странах общепрактикующие врачи курят значительно меньше, чем население в целом; однако в других странах наблюдается обратная тенденция.

Hans Adriaanse и его коллеги подытожили в 1986 г. данные, полученные на основании нескольких обследований распространенности курения среди врачей и населения в целом. В табл. 2 представлены данные недавно проведенных обследований, относящиеся к Европейскому региону. Эти таблицы свидетельствуют о значительных различиях, наблюдающихся в отдельных странах. Сравнение данных табл. 1 (1988 г.) и табл. 2 (начало 80-х годов) дает основание предположить, что, учитывая методологические трудности, можно видеть достижение быстрого снижения масштабов курения среди врачей в некоторых странах. Еще раньше это было продемонстрировано в некоторых других странах, включая Норвегию, Соединенное Королевство, Финляндию и Швецию.

### Информация по странам

#### Бельгия

Институтом Edith Cavell было проведено исследование отношения к курению и интенсивности курения среди врачей. Было опрошено 290 врачей, работающих в институте, из них 73,6% составляли мужчины и 26,4% - женщины.

74% из числа анкетированных были некурящими, 7% курили от случая к случаю и 19% курили ежедневно. Большинство бывших курильщиков (91%) бросили курить 2 года назад. Даже среди ежедневно курящих многие выражали уверенность, что в течение 5 лет они бросят курить (60%). Ни один человек не указал, что через 5 лет он все равно будет продолжать курить. Огромное большинство (80%) ежедневно курящих указали, что они никогда не курят в присутствии пациента. Наиболее важными причинами отказа от курения указывались забота о своем здоровье, нежелание быть неприятным для окружающих и стремление избежать симптомов. Влияние коллег не рассматривается в качестве важного фактора.

В подавляющем большинстве случаев (около 90%) больным указывалось на связь между их заболеваниями и курением. Однако 47% отвечавших указали, что они часто затрагивали вопрос о курении и с теми пациентами, болезнь которых не связана с курением. Указывается, что доля приемных, где разрешается курение, достигает 21%, однако 92% отвечавших считают, что курение должно быть запрещено или ограничено в больницах. Большинство врачей считает свои знания в этом вопросе адекватными (77%) и позволяющими убеждать пациентов бросить курить. Очень небольшое число врачей (около 5%) считают, что нет необходимости в специальной медицинской подготовке по вопросам оказания помощи желающим бросить курить и профилактики курения.

Таблица 1. Число курильщиков среди общепрактикующих врачей и по отношению к населению в целом в странах ЕЭС в 1988 г.

Страна	Общепрактикующие врачи	Население	Разница
Соединенное Королевство	10%	35%	-25%
Ирландия	20%	37%	-17%
Нидерланды	29%	45%	-16%
Бельгия	29%	39%	-10%
Дания	38%	45%	-7%
Федеративная Республика Германии	25%	32%	-7%
Франция	31%	35%	-4%
Греция	39%	42%	-3%
Люксембург	36%	33%	3%
Испания	45%	41%	4%
Италия	41%	33%	8%
Португалия	39%	27%	12%
Всего	36%	35%	

Источник: Комиссия европейских сообществ, 1989 г.

Таблица 2. Число курящих среди врачей и по отношению к населению в целом в Европе в 80-х годах

Страна	Год	Врачи		Население в целом	
		мужчины	женщины	мужчины	женщины
Бельгия	1983	34%	16%	47%	28%
Дания	1980	39%	27%		
Финляндия	1984	19%	12%	37%	22%
Франция	1985		57%		43%
Венгрия	1981	52%	39%		
Нидерланды	1981-83		52%		44%
Норвегия	1984	19%	11%	46%	41%
Португалия	1980	67%	64%	41%	9%
СССР	1982	42%	15%		
Испания	1985	51%	52%	59%	20%
Швеция	1982	22%	14%	30%	30%
Соединенное Королевство	1985	13%	7%	36%	32%

Источник: Adriaanse H. и др., 1986 г.

### Чехословакия

В Чехословакии медицинская ассоциация провела обследование среди врачей, опубликовав анкету в 8 медицинских журналах. Ассоциация получила 1403 ответа. Отвечавшими были, в основном, некурящие или бывшие курильщики. Лишь 7,4% отвечавших представляли курильщиков. Дополнительные данные были получены в результате проведения оценки масштабов курения на рабочих местах. Оценка показала, что 27% врачей курят, хотя эта цифра изменяется в широких пределах в зависимости от вида рабочего места: в службах скорой помощи она составляет 54%, в центрах здравоохранения - 35% и в научных учреждениях - 11%. Отвечавшие считают, что их знания в области оказания помощи желающим бросить курить недостаточны в 52% случаев. Однако преобладающее большинство отвечавших рекомендовали своим пациентам не курить.

### Дания

Датская медицинская ассоциация провела обследование среди членов Представительного органа Датской медицинской ассоциации. Из 183 членов ответы дали 143 (78%). Результаты: некурящих 58%, курящих ежедневно или от случая к случаю 42%. Практика консультирования курящих и некурящих существенно не отличается, хотя есть определенная специфика в консультировании беременных женщин, с тем чтобы они бросили курить (73% и 58%). В приемных курение обычно не разрешается.

### Федеративная Республика Германии

В Федеративной Республике Германии национальная медицинская ассоциация (Bundesärztekammer) провела экспериментальное обследование среди участников "Дней немецких врачей" (120 респондентов, 45% выборки). Среди отвечавших большинство составляли мужчины (89%), и их возраст (55 лет) превышал средний возраст врача (42 года) в Федеративной Республике Германии. В этой выборке лишь 11% приходится на долю курящих ежедневно и 11% - на долю курящих периодически. Большинство из них выкуривают менее одной пачки в день. В целом 62% бросили курить. Только один врач указал, что он курит в присутствии пациента. Респонденты сообщали, что они ведут активную работу по информированию пациентов: даже когда жалобы пациентов не связаны с заболеваниями, вызываемыми курением, и даже если они не упоминают о курении, 39% врачей часто советуют им бросить курить. Подавляющее большинство врачей (94%) поддержали идею полного или частичного запрещения курения в больницах.

Было проведено исследование, касающееся отношения к курению бытующего среди свободнопрактикующих врачей и специалистов, в рамках национальной ассоциации (NAV) и в рамках Европейской рабочей группы свободнопрактикующих врачей и специалистов (EANA). 54% всех опрошенных составили общепрактикующие врачи и 46% специалисты. Это были в основном мужчины (92%), из них: 46% некурящие, 23% периодически курящие и 31% ежедневно курящие. Большинство из некурящих в прошлом курили. Среднее дневное потребление табака курильщиками составило 10 сигарет, 4 трубки табака или 6 сигар. Общераспространенным было серьезное намерение бросить курить (46% курильщиков) и лишь 15% курильщиков считают, что через 5 лет они вероятно все еще будут курить. В качестве важного фактора отказа от курения указывалось на заботу о собственном здоровье, а также на необходимость подать хороший пример пациентам. Никто из отвечавших не курит в присутствии пациента. В приемных курение запрещено. Всем пациентам обычно советуют бросить курить, если причина их заболевания связана с курением. По мнению огромного большинства отвечающих (92%), курение в больницах необходимо ограничить или запретить вообще.

### Германская Демократическая Республика

В Германской Демократической Республике цели ЗДВ в области борьбы с потреблением табака намечены правительством совместно с представителями медицинской профессии. Врачи обязаны вести с пациентами беседы о вреде курения и консультировать их семьи относительно курения и формирования здорового образа жизни. Основное внимание уделяется роли борьбы с потреблением табака в снижении заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями. Что касается наблюдаемого снижения ожидаемой продолжительности жизни среди курильщиков, то необходимо отметить, что в Германской Демократической Республике существенное влияние оказал уже первый отчет о взаимосвязанности сердечно-сосудистых болезней и курения 25 лет назад. В настоящее время пропагандирование курения запрещено на неопределенное время. Курение запрещено также в школах, ресторанах, учреждениях здравоохранения и в общественных местах. Наблюдается заметное снижение масштабов курения среди лиц среднего возраста, однако заметен и рост числа курящих среди молодых девушек и женщин. У мужчин заболеваемость раком легкого перестала расти примерно 10 лет назад, в то время как у женщин она удвоилась за период с 1960 по 1985 гг. Все медицинские общества приняли участие в формировании общего комитета с целью координации антитабачных мероприятий. Предполагается, что от 10 до 20% врачей курят.

### Финляндия

Финская медицинская ассоциация предпринимает активные усилия в области борьбы с курением уже в течение нескольких лет. Последние представительные исследования (N=3249, доля ответивших - 84%) были проведены при поддержке ассоциации в 1984 г. и были нацелены на выяснение масштабов курения среди врачей. При сравнении данного исследования с исследованием, проведенным в 1974 г., выяснилось, что у мужчин доля ежедневно курящих понизилась с 22% до 14%, а у женщин наблюдается лишь незначительное снижение (с 10% до 9%). Однако число периодически курящих незначительно возросло. Интересные различия наблюдаются в отношении числа курящих по различным профессиям (у мужчин в 1984 г.): среди хирургов курящих 19%, среди психиатров - 17%, среди педиатров - 9% и по другим специальностям - 12-15%.

В рамках Ассоциации уже в течение нескольких лет функционирует рабочая группа по стратегии борьбы с потреблением табака. В 1985 г. она организовала кампанию по борьбе с курением среди врачей и пациентов. Среди подготовленных для этой кампании материалов был призыв активизировать усилия по оказанию помощи пациентам, желающим бросить курить, а также серия статей, опубликованных в финском медицинском журнале, и предназначенные для пациентов плакаты и рецепты о том, как отказаться от этой вредной привычки. В 1988 г. с представителями профсоюзов и организаций работодателей был проведен семинар о пассивном курении на рабочем месте. Была утверждена рекомендация о защите от пассивного курения. Первоначально опубликованная в 1989 г. в издании "JAMA" статья о стратегии борьбы с курением в клиниках Мейо (США) была переведена на финский язык и разослана всем врачам, занимающим руководящие должности.

Было проведено обследование относительно стратегий отказа от курения в больницах и центрах здравоохранения, а также относительно оказания поддержки курильщикам, желающим бросить курить. Из 400 врачей-руководителей примерно 349 ответили на данную анкету. Результаты показывают, что в финских центрах здравоохранения и больницах стратегии борьбы с курением являются преобладающими тенденциями. Курение запрещается даже в кафетериях и подобных им местах.

Лишь в 7 из 192 центров здравоохранения (4%) и в 20 из 157 больницах (14%) допускается курение в кафетериях, обычно в ограниченных масштабах. Проблема сейчас заключается в том, что многие курят рядом с главным входом, что создает неприятное впечатление у входящего пациента или посетителя. В одной четверти центров здравоохранения и в одной пятой больниц продажа табачных изделий ограничена (обычно полностью запрещена). Пациентам обычно не разрешается курить в больничных палатах. Для этого, как правило, имеются курительные комнаты или площадки. Больше половины центров здравоохранения указало на организацию ими деятельности по прекращению курения и только 15% больниц сообщили о том же. Вызывает удивление тот факт, что пока еще не на всех медицинских совещаниях курение запрещено: курение разрешено или частично разрешено примерно в одной десятой всех учреждений.

#### Франция

Во Франции Национальным орденом врачей проводится широкое исследование среди врачей в соответствии с руководящими указаниями ВОЗ. Еще предстоит проанализировать 1635 ответов на распространенную среди врачей анкету. Конфедерация французских медицинских профсоюзов активно участвует в национальной кампании против курения.

#### Греция

Греческая медицинская ассоциация смогла сообщить о существенном прогрессе, достигнутом в результате проведения кампании по снижению числа курящих среди беременных женщин. Считается, что успех, достигнутый в области прекращения курения среди матерей, окажет положительное влияние на обстановку с курением в семье в целом.

#### Венгрия

В Венгрии на анкету ответили 50 врачей, 12 из них являются специалистами по легочным заболеваниям. Из них только 20% не курят, 4% курят периодически и 76% курят ежедневно. Они не испытывают большого желания бросить курить, однако не курят в присутствии пациента. Курение в приемных обычно не разрешается. Конференция пульмонологов приняла декларацию, подчеркивающую ответственность всех врачей за оказание влияния на изменение отношения к курению. Буклеты 1-9 из серии "За Европу без табачного дыма", первоначально опубликованные Региональным бюро, были переведены на венгерский язык. Были переведены также и адаптированы буклеты "Помогите вашему пациенту бросить курить" и "Как бросить курить". Была напечатана также брошюра, убеждающая курильщиков уважать права некурящих. 55 врачей были привлечены для ведения работы в клиниках, нацеленной на прекращение курения, и был подготовлен учебный материал "Врачи врачам о курении". Был предложен, однако отклонен парламентом, закон об охране прав некурящих. Большинство этих мероприятий проводились совместно с Национальным советом по укреплению здоровья.

#### Исландия

В своем отчете Исландия указала, что масштабы курения среди врачей и пациентов снизились.

### Италия

Италия сообщила, что Министерство здравоохранения сформулировало предварительные рекомендации для обсуждения с представителями данной профессии темы курения, и предполагается, что врачи поддержат эти рекомендации. На рассмотрении парламента сейчас находится законопроект, касающийся курения в общественных местах.

### Марокко

Марокканская медицинская ассоциация провела анкетирование среди 76 мужчин-врачей и 22 женщин-врачей, большинство из которых являются специалистами в различных областях медицины. Очень немногие из ответивших указали, что они курят в присутствии пациента. Примерно в одной четверти приемных курение разрешено, однако большинство отвечавших (82%) выступают за ограничение курения в больницах.

### Норвегия

Норвежская медицинская ассоциация сообщила о недавно проведенном исследовании среди врачей в рамках представительной выборки. При этом сопоставлялись результаты обследований 1952, 1974 и 1984 гг. В 1984 г. доля ответивших составила 91%, среди которых было 435 женщин и 969 мужчин-врачей. Доля курильщиков среди мужчин составила 19% и 11% - среди женщин. Соответствующие цифры в 1952 г. - 75% и 45%. Основываясь на результатах исследования, был сделан вывод о том, что примерно 2400 норвежских врачей бросили курить. В 1984 г. отвечавшие на вопросы анкеты курящие врачи в подавляющем большинстве выступили за то, чтобы бросить курить, и лишь 11% мужчин и 4% женщин-врачей уверены, что они все еще будут курить и через 5 лет. Авторы обследования сделали вывод о том, что, основываясь на тенденции снижения числа курящих, к 1996 г. среди норвежских врачей курящих быть не должно. Исследование показало, что некурящие врачи в гораздо большей степени настроены обсуждать тему курения с пациентами. Они также больше заинтересованы в том, чтобы помочь пациентам бросить курить. Молодые врачи, общепрактикующие врачи и выпускники норвежских медицинских школ - это, по-видимому, наиболее вероятная часть врачей, готовых помочь пациентам бросить курить.

### Польша

Несмотря на данные о проводимых мероприятиях по информированию относительно риска потребления табака и курения, сообщается, что результаты этой кампании нельзя назвать положительными. До 1939 г. в Польше производилось 7,5 млрд. сигарет в год; в настоящее время производится 100 млрд. сигарет. В прошлом году отмечено 13 000 случаев заболевания раком легкого, при этом в среднем регистрируется 100 смертей в день по причине заболеваний, связанных с курением. Тем не менее выражается надежда достичь к 2000 г. цели отказа от курения. Считается необходимым запретить курение в медицинских учебных заведениях.

### Швеция

Шведская медицинская ассоциация провела обследование среди 1100 врачей, результаты которого пока еще в полном объеме не известны. В рамках весьма активной кампании по снижению масштабов курения проводится большая пропагандистская работа с целью принятия национальной конвенции, поощряется организация зон, где курение запрещено, а пациентов просят обращаться к своим врачам,

которые могут снабдить их набором материалов, пропагандирующих отказ от курения. В эти наборы входит магнитофонная кассета, а также инструкция о том, как бросить курить. Эти материалы выпускаются другой медицинской организацией в Швеции (Läkarsällskapet), а Шведская медицинская ассоциация назначила специальную рабочую группу по проблемам табака, которая готовит буклет, содержащий факты о болезнях, связанных с потреблением табака, а также руководящие указания относительно профилактики курения и других форм табакопотребления.

#### Швейцария

Швейцарская национальная медицинская ассоциация сообщила о том, что в 1989/1990 гг. активные мероприятия проводились в области борьбы с курением, особенно среди молодежи, и на эти цели выделялись значительные средства. Представляет интерес сообщение о том, что профессиональная ассоциация швейцарских врачей активно поддерживает петицию о проведении референдума относительно запрещения рекламы табачных изделий и спиртных напитков, что окажет благотворное влияние на молодежь. Подобным же образом предпринимаются усилия с целью стимулировать врачей к тому, чтобы они принимали эффективные предупредительные врачебные меры в своей повседневной практике.

#### Соединенное Королевство

Британская медицинская ассоциация по-прежнему курирует деятельность двух антитабачных групп, одна из которых базируется в Лондоне, а другая в Эдинбурге, и с этой целью регулярно проводятся совещания для координирования деятельности участвующих в кампаниях борьбы с потреблением табака в Соединенном Королевстве и благотворительной деятельности в пользу раковых больных. К совместной деятельности привлекаются пресса, парламентские и научные круги, а также группа БМА из 500 докторов, проявляющих активность в борьбе с потреблением табака.

Британская медицинская ассоциация внесла свой вклад в проведение первой Европейской конференции по политике в отношении табака, проводившейся под эгидой Всемирной организации здравоохранения в Мадриде в 1989 г., взяв на себя перевод и выпуск девяти буклетов для конференции, опубликованных в серии "За Европу без табачного дыма". В их число входит и буклет "Роль врача". БМА подготовила совместно с ВОЗ, ICF и UICC буклет для общепрактикующих врачей "Помогите вашему пациенту бросить курить". Уже осуществлен его перевод на испанский и французский языки. Новый буклет "Обеспечить чистоту воздуха: руководство для антитабачных действий" будет опубликован в сотрудничестве с ВОЗ. Будет выпущена еще одна книга об опыте работы в области оказания помощи желающим бросить курить в Восточной Европе.

Британская медицинская ассоциация проявляет к тому же большую активность в таких областях борьбы с потреблением табака, как курение и дети, курение на работе, налоги на табачные изделия и разработка антитабачного законодательства.

Приложение 4

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

АЛБАНИЯ

Албанская медицинская ассоциация  
Проф. P. Gace, Председатель  
Д-р S. Broka, Вице-председатель  
Тирана

БЕЛЬГИЯ

Профсоюзная палата врачей брюссельской аггломерации  
Д-р P. Spockaert, член административного совета  
94, av. Armand Huysmans  
1050 Bruxelles

Бельгийская федерация профсоюзных объединений врачей  
Д-р A. Wypen, Президент  
Avenue A. Solvaylaan, 5  
1170 Bruxelles

БОЛГАРИЯ

Профсоюз болгарских медицинских работников  
Проф. C. Natchev  
4 Lenin Square  
Sofia 1

ЧЕХОСЛОВАКИЯ

Ассоциация чехословацких медицинских обществ им. J. E. Purkyne  
Проф. A. Sehr, Президент  
Vitezneho unora 31  
12026 Prague 2

ДАНИЯ

Датская медицинская ассоциация  
Д-р J.K. Goetrik, Президент (председатель на второй день)  
Д-р O. Asbjorn Jensen, член совета  
Г-жа N. Würtzen, Управляющий директор (наблюдатель)  
Trondhjemsgade, 9  
2100 Copenhagen O

## ФИНЛЯНДИЯ

Финская медицинская ассоциация  
Д-р К. Winell, Вице-президент  
Д-р Р. Anttila, Вице-президент  
P.O. Box 49  
00501 Helsinki

## ФРАНЦИЯ

Национальный орден врачей  
Д-р J. Moulin, Генеральный секретарь  
Г-жа E. Villette, Юридический совет  
60, Bd. de Latour-Maubourg  
75340 Paris Cédex 07

Конфедерация французских медицинских профсоюзов (CSMF)  
Д-р M. Bonnel, отвечающий за связи с Европой и международные связи  
60, bd. de Latour-Maubourg  
75340 Paris Cédex 07

## ГЕРМАНСКАЯ ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Generalsekretariat der medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften der  
DDR  
Д-р L. Rohland, Директор  
Проф. H. Berndt, Stellvertreter des Vorsitzenden des  
Koordinierungsrates  
Noldnerstrasse 34/36  
DDR-1134 Berlin

## ФЕДЕРАТИВНАЯ РЕСПУБЛИКА ГЕРМАНИИ

Bundesärztekammer  
Д-р K. Vilmar, Президент  
Д-р E. Odenbach, Hauptgeschäftsführer  
Г-жа I. Neb, Referentin im Auslandsdienst (наблюдатель)  
Herbert-Lewin Str. 1  
D-5000 Köln 41

Verband der Niedergelassenen Ärzte Deutschlands e.V. (NAV)  
Dr E. Hirschmann, President  
Belfortstrasse, 9  
D-5000 Köln 1

ГРЕЦИЯ

Греческая медицинская ассоциация  
Г-жа I. Anapliotou, Юрист  
2, Semitelou Str.  
Athens 11528

ВЕНГРИЯ

Федерация венгерских медицинских обществ (MOTESZ)  
Проф. K. Magyar, зам. председателя  
Проф. C. Farsang, генеральный секретарь  
Д-р B. Szalma, начальник отдела (наблюдатель)  
Kossuth Ter, 4 - P.O.B. 32  
1361 Budapest

ИСЛАНДИЯ

Исландская медицинская ассоциация  
Д-р M. Jonsson, Председатель Рейкьявикского медицинского общества  
Domus Medica  
101 Reykjavik

ИРЛАНДИЯ

Ирландская медицинская ассоциация  
Д-р H. Dolan  
10, Fitzwilliam Place  
Dublin 2

ИТАЛИЯ

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri  
Проф. E. Parodi, Президент (Председатель, первый день)  
Проф. P. Paci  
Г-н A. Funari  
Г-н S. Villeggia  
Г-жа C. Archini  
Piazza Cola di Rienzo 80/A  
00192 Rome

НИДЕРЛАНДЫ

Голландская королевская медицинская ассоциация (KNMG)  
Д-р Willem H. Cense, Президент  
P.O. Box 20051  
3502 LB Utrecht

НОРВЕГИЯ

Норвежская медицинская ассоциация  
Д-р В.-Л. Lund, Генеральный секретарь  
Д-р J. Haffner, Президент (составитель отчета)  
Lagaasen  
Fjellveien 5  
1324 Lysaker

ПОЛЬША

Федерация польских медицинских обществ (Polskich Towarzystw Medycznych)  
Проф. В. Gornicki, Президент  
ul. Karowa 31  
00-324 Warsaw

Польская медицинская ассоциация  
Проф. J. Woy-Wojciechowski, Президент  
Д-р А. Czarnеcki, Вице-президент  
Д-р D. Wiewiora, Начальник отдела международных связей  
Al. Ujazdowskie 24  
Warsaw

ПОРТУГАЛИЯ

Ordem dos Medicos  
Проф. М.Е. Machado Macedo, Президент  
Av. Almirante Reis, 242, 2.Esq.  
1000 Lisbon

РУМЫНИЯ

Союз обществ медицинских наук  
Проф. D. Dobrescu, Вице-президент  
Проф. А. Priscu  
Str. Progresului, 10  
Bucarest 1

ИСПАНИЯ

Organizacion Medica Colegial, Consejo General de Colegios Oficiales de  
Medicos  
Д-р А. Berguer, Президент  
rue Villanueva, 11  
28001 Madrid

ШВЕЦИЯ

Шведская медицинская ассоциация

Д-р I. Hesselius, Вице-председатель

Г-н U. Schöldström, Директор научно-исследовательского отдела

P.O. Box 5610

114 86 Stockholm

Шведское общество медицины

Д-р Sven Dahlgren, Президент

Д-р S. Rössner, Почетный секретарь

P.O. Box 558

101 27 Stockholm

ШВЕЙЦАРИЯ

Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH)

Д-р H.-R. Sahlí, Präsident

Д-р R. Salzberg, Präsident der Kommission für Weiter- und Fortbildung

Generalsekretariat: Elfenstr. 18

CH-3000 Bern 16

ТУРЦИЯ

Турецкая медицинская ассоциация

Проф. R.K. Türker, Вице-президент

G. Mustafa Kemal Bulvarı, 21/12

06440 Ankara

СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО

Британская медицинская ассоциация

Д-р J.A. Riddell, казначей

Г-жа P. Taylor, Начальник отдела по связям с общественностью

BMA House

Tavistock Square

London WC1H 9JP

СССР

Центральный совет профсоюза медицинских работников

Д-р М. Кузьменко, Секретарь

Д-р Н. Воробьева, Отдел международных связей

пр. Ленина, 42

117119 Москва

ЮГОСЛАВИЯ

Союз медицинских обществ Югославии

Проф. Z. Jaksic

Narodnog Fronta 1/1

11000 Belgrade

НАБЛЮДАТЕЛИ

Col.Legi Oficial de Metges

Д-р L. Burgues Monserrat, Президент  
Д-р A. Pla Bureu, Вице-Президент  
C/Bra. Riberaigua, 27  
Andorra La Vella  
Andorra

Марокканское общество медицинских наук

Проф. A. Bennis, Президент  
Hôpital Avicenne  
Rabat  
Morocco

Национальный совет ордена врачей

Д-р A. Guennoun, Генеральный секретарь  
1, Avenue Allal Ben Abdallah  
Rabat  
Morocco

Europäische Arbeitsgemeinschaft der Niedergelassenen Ärzte (E.A.N.A.)  
(Европейская рабочая группа свободнопрактикующих врачей и специалистов)

Г-жа Ute H. Leutloff-Simons, Секретарь E.A.N.A.  
Belfortstrasse, 9  
5000 Köln 1  
Federal Republic of Germany

Постоянный комитет врачей Европейских сообществ

Д-р A. Berguer, Президент  
c/o Organizacion Medica Colegial  
Consejo General de Colegios Oficiales de Medicos  
Villanueva, 11  
28001 Madrid  
Spain

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

Г-н K. Barnard

Северная школа общественного здравоохранения  
Box 12133  
40242 Gothenburg  
Sweden

Проф. Viktorija Cusic

Институт социальной медицины, статистики и здравоохранения  
Научно-исследовательский медицинский факультет  
Dr Subotica Str. 15  
Belgrade 11000  
Yugoslavia

Д-р J. Havard  
1, Wilton Square  
London N13 DL  
United Kingdom

Д-р P. Klotz  
7, Avenue Foch  
68130 Altkirch  
France

Г-жа Paula Kokkonen  
Директор, административный отдел  
Национальный совет здравоохранения  
P.O. Box 220  
00531 Helsinki 53  
Finland

Д-р J. Martin  
Кантональный врач  
Служба общественного здравоохранения и медико-санитарного планирования  
Отделение внутренних дел и общественного здравоохранения  
Cité-Devant 11  
1014 Lausanne  
Suisse

Д-р A. Rowe  
Haughley Grange  
Haughley  
Stowmarket, Suffolk IP14 3QT  
United Kingdom

Г-н B. Wijnberg  
Заместитель начальника, Генеральный директорат здравоохранения  
Бюро персонала по разработке политики  
Министерство социального обеспечения, здравоохранения и по культурным  
вопросам  
P.O. Box 5406  
2280 HK Rijswijk  
Netherlands

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РИМ**

Д-р Francesco de Lorenzo  
Министр здравоохранения

Д-р Marta di Gemmao  
Директор, Бюро международных связей

Г-жа A. Paragallo  
Секретариат

Г-н E. Rocco  
Секретариат

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Европейское региональное бюро

Д-р J.E. Asvall  
Региональный директор

Г-жа D. Halvorsen  
Административный сотрудник, исполнительное руководство

Г-жа C. Finet  
Региональный сотрудник отдела медицинского законодательства

Г-жа M. Poulain d'Andecy  
Исполнительный секретарь, Управление программой

Д-р J. Rochon  
Директор, Управление программой

Д-р K. Staehr Johansen  
Начальник отдела по качеству медицинской помощи и технологиям

Д-р A.-M. Worning  
Консультант