



EUR/ICP/HSC 621(S) (6)

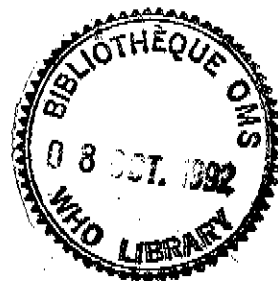
0503A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

КРАТКИЙ ОТЧЕТ

Шестой ежегодный симпозиум "Городов здоровья": переориентация служб здравоохранения и общественного здравоохранения

Барселона
25-28 сентября 1991 г.



1992 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 13

SUMMARY REPORTS are issued by the Regional Office in English, French, German and Russian. They may be reproduced, or translated into any other language, providing due acknowledgement is made.

Les RAPPORTS SOMMAIRES sont publiés par le Bureau régional en allemand, anglais, français et russe. Ils pourront être librement reproduits, ou traduits dans une autre langue, avec mention de la source.

KURZBERICHTE werden vom WHO-Regionalbüro in Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch herausgegeben. Nachdruck oder Übersetzung in andere Sprachen mit Quellenangabe gestattet.

КРАТКИЕ ОТЧЕТЫ издаются Региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, но могут быть размножены или переведены на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

РЕЗЮМЕ

В ходе шестого симпозиума из серии ежегодно организуемых симпозиумов представители 68 городов из 26 стран собрались для обсуждения вопросов, связанных с переориентацией общественных служб в направлении улучшения состояния здоровья. Они рассмотрели данную тематику с трех углов зрения, а именно переориентации различных секторов, важных категорий пациентов и вопросов, а также переориентации служб внутри городов, областей или кварталов/городских районов. Участники совещания вынесли рекомендацию о том, чтобы ВОЗ и дальше оказывала свою поддержку государствам-членам и завязывала и укрепляла связи и отношения с профессиональными группами, могущими влиять на состояние физической и социальной сред. Кроме того, ВОЗ следует организовать разработку руководящих принципов и рекомендаций в отношении сводок и характеристик состояния здоровья, контрольных наблюдений и проверок состояния здоровья, планов деятельности по охране здоровья, а также содействовать принятию на себя основополагающих обязательств на местном уровне и поощрять проведение систематических оценок работы соответствующих служб.

ЗАДАЧА 13

ПОЛИТИКА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

К 2000 г. должна быть разработана и осуществляться всеми государствами-членами межсекторальная политика, направленная на пропаганду и поощрение здорового образа жизни, с обеспечением эффективного участия населения в разработке и внедрении в жизнь такой политики.

Index:

URBAN HEALTH
HEALTH PROMOTION
CONSUMER PARTICIPATION
HOUSING
HEALTH SERVICES - trends
SOCIAL WORK - trends

Введение

В общей сложности, в работе симпозиума приняли участие 267 представителей 68 городов из 26 стран, в результате чего были представлены все города, участвующие в проекте "Города здоровья", за исключением одного. Основными представленными направлениями были здравоохранение, медико-санитарное просвещение и службы гигиены окружающей среды. 47% участвовавших в работе симпозиума были женщины.

Вопрос о том, как переориентировать службы охраны здоровья, был рассмотрен, исходя из следующих трех основных ракурсов, а именно:

- переориентация секторов здравоохранения, гигиены окружающей среды, медико-санитарного просвещения и др.;
- важные группы/контингенты пациентов и проблематика; и
- переориентация служб внутри городов, областей или кварталов/городских районов.

К числу общих тем относились следующие:

- повышение качества, с тем чтобы службы более эффективно обеспечивали новые достижения в области охраны здоровья;
- приведение служб и видов обслуживания в большее соответствие с потребностями на коммунальном уровне, особенно в том, что касается потребностей групп, находящихся в неблагоприятном положении и уязвимых групп и контингентов населения;
- разработка и развитие новых служб и видов обслуживания, а также инфраструктуры для общественного здравоохранения; и
- усиление роли и функций служб по укреплению здоровья, а также укрепление систем оценки, планирования и информации.

К числу целей симпозиума относились следующие:

- более широкая оценка масштаба стоящих проблем и мероприятий, связанных с развитием служб с целью улучшения состояния здоровья населения;
- акцентирование необходимости переориентирования всех служб, обеспечивающих поддержку деятельности по охране здоровья, включая службы гигиены окружающей среды, сектора здравоохранения, а также такие сектора, как медико-санитарное просвещение, социальное обеспечение, обеспечение жильем и службы по коммунальным вопросам в связи с политикой достижения здоровья для всех;
- разработка практических планов и предложений для обеспечения успешной деятельности как в рамках отдельных городов, так и через планы действий, рассчитанные на множество городов; и
- повышение эффективности проекта "Города здоровья".

История вопроса

Данный симпозиум был шестым в серии ежегодно проводимых в рамках проекта "Города здоровья" симпозиумов и четвертым в рамках нынешнего пятилетнего плана деятельности по данному проекту. Со времени проведения предыдущего симпозиума в Стокгольме добавились еще четыре новых города, а именно: Санкт-Петербург, Роттердам, Дрезден и Мехелен - с доведением общего числа участвующих в проекте городов до 34. Тем самым к деятельности в рамках проекта подключились еще 400 городов и коммун/общин во всемирном масштабе. Было подтверждено, что проект будет получать дальнейшую поддержку со стороны ВОЗ на протяжении еще пяти лет, с охватом периода 1993-1997 гг.

Важнейшие события стратегического характера

То, что было начато в качестве проекта, сейчас превратилось в настоящее движение, кампанию общественного здравоохранения. Чтобы проект стал ведущим в деле разработки и развития новой системы общественного здравоохранения и в деле поддержки деятельности по охране здоровья в странах Центральной и Восточной Европы, потребуются новые структуры и новые методы работы. Конкретное обсуждение специфических вопросов по данной проблематике проходило на специальном деловом совещании в Барселоне, и отчет по этому аспекту приводится отдельно. К общим обсуждавшимся пунктам относились: необходимость усовершенствования методов обмена информацией; пути и способы развития учебы и подготовки кадров; вопрос о том, как быть с проектами в тех городах, где оказываемая политическая поддержка недостаточна, и, наконец, как изыскать дополнительные средства для финансирования деятельности.

Совещания мэров, советников и других деятелей "политической" направленности проходили дважды. Они приняли решение о том, что для проекта необходим более официальный "политический" орган, который мог бы должным образом представлять интересы проекта и который мог бы принимать решения относительно будущего вышеназванного проекта.

Структура симпозиума

На пленарных заседаниях рассматривались основные темы, касающиеся обеспечения справедливости в вопросах охраны здоровья, гуманного и заботливого отношения на уровне коммуны к ее членам, тенденции в области сектора здравоохранения в Европе, службы оздоровления окружающей среды, а также реализация задач по обеспечению здоровья для всех на местном уровне. Представители Токио и Санкт-Петербурга выступили с обзором состояния здоровья в городах, а также осуществляемых в настоящее время и планируемых мероприятий.

На серии совещаний (а именно на трех рабочих заседаниях) была рассмотрена тема переориентации служб и видов обслуживания. На каждом из совещаний делалось от одного до трех кратких выступлений, за которыми следовало обсуждение ключевых вопросов. Делаемые доклады использовались в качестве основы для обсуждений на последующих заседаниях. На первом совещании десять семинарских групп из 25 участников из различных городов, являющихся специалистами различных профилей, рассмотрели общие характеристики переориентированных служб, методы обеспечения такой переориентации, а также мешающие продвижению вперед препятствия. На втором совещании десять семинарских групп, состоящие из представителей того же сектора, рассмотрели

вклад каждого сектора и профессиональной группы в переориентацию служб. В составе группы были специалисты в области управления, планирования, обучения, научных исследований, окружающей среды, две группы работников здравоохранения, коммунальные работники, специалисты в области жилищного строительства, а также координаторы проекта "Города здоровья". Делегации городов встретились на третьем совещании для разработки и доводки плана переориентации служб здравоохранения в своих городах.

Были проведены отдельные рабочие совещания по вопросам, касающимся планов действий, рассчитанных на множество городов (ПДМГ), т.е. по вопросам, касающимся молодежи, пожилых и престарелых, транспорта, охраны психического здоровья, питания, табака, СПИД, больниц, проблем женщин и городов Балтии. Кроме того, на параллельной основе были проведены "подпленарные" заседания, на которых были сделаны выступления по тематическим исследованиям по таким вопросам, как самопомощь/участие населения/коммун, обслуживание на периферии, находящиеся в неблагоприятном положении группы/контингенты населения, сводки о состоянии здоровья, а также экологическое планирование.

Выявленные семинарскими группами характеристики переориентации

Главным достоинством семинарских групп было то, что они продемонстрировали значительное единодушие и согласие, имеющее место между различными секторами, по поводу общей направленности служб, которая желательна. Переориентация служб была определена как процесс перемен в службах с целью выполнения стратегии достижения здоровья для всех и внедрения принципов, принятых в Алма-Ате, Оттаве, Аделаиде и Сундсвалле.

В этих рамках к числу важнейших выявленных характеристик переориентированных служб/видов обслуживания должно относиться то, что им надлежит:

- рассматривать здоровье как качество положительного фактора, с присущими ему неотъемлемыми социально-психологическими и физическими чертами и характеристиками;
- стремиться не столько к тому, чтобы предоставлять тот или иной вид обслуживания, сколько к тому, чтобы фактически улучшить состояние здоровья;
- ставить во главу угла профилактику и укрепление здоровья;
- поддерживать соответствующие контингенты населения/коммуны и получающих медико-санитарную помощь и привлекать их к деятельности, связанной с оказанием медико-санитарных услуг и планированием;
- проводить проверки и оценки с целью повышения качества и демонстрировать, что соответствующие виды обслуживания укрепляют здоровье;
- ликвидировать имеющиеся между службами/видами обслуживания и населением препятствия и барьеры, возникшие в процессе технологического и профессионального развития;
- содействовать установлению и налаживанию контактов и связей и взаимопонимания и сотрудничать с другими секторами;

- принимать активные меры, направленные на обеспечение активной роли широких масс населения с целью обеспечения более эффективного участия; и
- быть доступными, обеспечивающими справедливость и гибкими, а также способными приспосабливаться к меняющимся потребностям.

Общие темы появились при рассмотрении вопросов о том, как каждый из секторов должен способствовать переориентации служб и видов обслуживания. Первый шаг заключается в том, чтобы должным образом осознавать важную роль здоровья людей и санитарии окружающей среды для решения проблем в столь различающихся областях, как политика, просвещение, жилищное строительство, планирование и торговля. Здесь и города показали пример в деле включения здравоохранительной тематики в планы и программы в области просвещения (Камден, Хорсенс), служб гигиены окружающей среды (Патрас, Ренн, Печь, Нанси), общей политики (Роттердам), жилищного строительства (Белфаст, Стокгольм), больничного сектора (Милан, Эйнховен, Вена) и транспорта (Барселона).

Вторым шагом явилось применение принципов достижения здоровья для всех в каждом из секторов, например: обеспечение справедливости на местном уровне (Ливерпуль); участие населения и коммун в принятии решений по охране окружающей среды (Гётеборг), в планировании (Камден), детей в принятии политических решений (Мюнхен), в проведении научных исследований в области потребностей (Глазго), а также в деле оказания медико-санитарной помощи (Белфаст, Льеж); межсекторальное сотрудничество по вопросам производственной и трудовой среды (Хорсенс); межсекторальное сотрудничество по вопросам укрепления здоровья в школах (Вена); а также разработка и развитие систем первичной медико-санитарной помощи (Барселона).

В качестве методов переориентации служб были определены следующие методы:

- взятие на себя политических и институциональных обязательств соответствующими руководящими работниками, принимающими ответственные решения, обеспечение коммунальной поддержки, а также мобилизация связей и контактов на местном и международном уровнях;
- показ экономических выгод и преимуществ переориентации, ведущих к улучшению и обеспечению большей эффективности служб и видов обслуживания;
- выявление путей и способов налогообложения за неблагоприятную или вредную для здоровья деятельность;
- проведение коммунального диагностирования и оценок деятельности и функционирования служб, используя при этом принципы ЗДВ в качестве основы для выявления требуемых в рамках соответствующих служб изменений;
- проверка и оценка соответствующей практики и видов обслуживания с точки зрения их эффективности в плане улучшения здоровья;
- введение контроля во всех областях обслуживания;
- подготовка и обучение профессиональных работников принципам достижения здоровья для всех;

- решение проблем, связанных с препятствиями и барьерами между секторами - национальным и местным, профессиональным и коммунальным, а также на сугубо профессиональном уровне;
- обеспечение признания и поддержки примеров и образцов хорошо налаженной практической работы;
- инвестирование на цели инфраструктуры для новой системы здравоохранения - на цели сбора и распространения информации, работы по максимальному охвату всего контингента населения/коммун, анализа политики, научных исследований, просветительной работы и обучения.

Рекомендации

1. ВОЗ надлежит и дальше оказывать свою поддержку государствам-членам и городам в деле переориентации образования и подготовки кадров профессиональных работников здравоохранения в направлении многодисциплинарной подготовки, в которой бы особо акцентировались принципы достижения здоровья для всех, а всему персоналу рекомендовалось посвящать часть времени на работу в рамках первичной медико-санитарной помощи как компонент своего обучения.
2. ВОЗ следует наладить свои связи и контакты с профессиональными группами, от которых в какой-то мере зависит состояние окружающей среды, а именно с работниками планирования, архитекторами и инженерами-транспортниками.
3. ВОЗ надлежит выявить и наладить связи и контакты с группами, оказывающими влияние на социальную среду, включая средства массовой информации, преподавателей, юристов, а также организации, отстаивающие гражданские права.
4. ВОЗ следует обеспечить разработку руководящих принципов в отношении сводок информации о состоянии охраны здоровья на местном уровне для проведения контроля за состоянием здоровья, руководства в отношении планов здравоохранительной деятельности, а также стимулировать государства-члены к тому, чтобы они всячески содействовали принятию и реализации планов по достижению здоровья для всех.
5. ВОЗ надлежит содействовать обеспечению взятия на себя обязательств на уровне политики в области достижения здоровья для всех на местном уровне путем приглашения местных политических деятелей в Региональное бюро и стимулирования своих профессиональных сотрудников к тому, чтобы они встречались с местным руководством во время посещения ими городов.
6. ВОЗ надлежит поощрять проведение систематических оценок деятельности и функционирования служб с целью достижения структурных достижений и изменений в отношении применяемых способов и методов, а также для достижения лучших конечных результатов с точки зрения выигрыша для дела охраны здоровья.