НОВЫЕ СВЯЗУЮЩИЕ, "МОСТОВЫЕ" ИНСТАНЦИИ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Активизация - передача - привлечение/обеспечение участия

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

ЗАДАЧА 14

Системы социальной поддержки

К 1990 г. во всех государствах-членах должны быть разработаны конкретные программы, которые бы обеспечивали повышение роли семьи и других социальных групп при формировании и укреплении благоприятного для здоровья образа жизни.

EUR/ICP/HSR 660
4863A
ОРИГИНАЛ: НЕМЕЦКИЙ

НОВЫЕ СВЯЗУЮЩИЕ, "МОСТОВЫЕ" ИНСТАНЦИИ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Активизация - передача - привлечение/обеспечение участия

Гамбург, Федеративная Республика Германия
3-7 декабря 1989 г.

1991 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 14

Примечание

Настоящий отчет издан Европейским региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, однако он может быть воспроизведен или переведен на любой другой язык при наличии ссылки на соответствующий источник.

СОДЕРЖАНИЕ

Устроители, участники и задачи симпозиума

Симпозиум был организован:

- Институтом медицинской социологии (медицинская специализация) Гамбургского университета совместно с проектной группой самопомощи и укрепления сети/системной деятельности в рамках свободного коммунально-бытового объединения "социальной науки и здоровья",

- организованная в виде объединения Агентством по содействию укреплению здоровья: "Цеховое объединение по вопросам здоровья - действия и новшества, направленные на обеспечение более здорового будущего",

- Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген.

В работе симпозиума участвовали 28 специалистов из шести европейских стран, продемонстрировавшие наличие своего собственного опыта практической, политической или научно-исследовательской деятельности, направленной на оптимизацию, передачу/сообщение и привлечение в целях укрепления здоровья. Все они были ключевыми фигурами из-за носящих новаторский характер посреднических инстанций, знакомыми вместе с тем с настроениями и политической атмосферой в каждой конкретной стране в области укрепления здоровья.

К числу задач симпозиума относились:

- конкретизация идей передаточно-несущих функций (мостовых) и "передаточно-мостовых инстанций",

- выявление их значения в процессе развития инфраструктуры по укреплению здоровья,

- достижение консенсуса между присутствующими представительницами и представителями "передаточно-мостовых инстанций" в том, что касается их роли или еще не решенных рабочих проблем,

- разработка рекомендаций для Всемирной организации здравоохранения в области политики и управления.

История вопроса: Укрепление здоровья и общая политика, направленная на укрепление здоровья, требуют новых структур принятия политических руководящих решений, ср. рекомендации Аделаидской конференции по укреплению здоровья, опыт проведения проекта "Города здоровья", международной конференции "Здоровье как вызов", представителей местных больничных касс общего типа и ВОЗ, а также результаты последних "венских обсуждений".

Результаты симпозиума

1. Перед лицом настоятельной необходимости уделения большего внимания вопросам охраны здоровья в промышленно развитых странах (повышение числа раковых заболеваний, аллергий, хронических болезней) участницы и участники симпозиума выступают за энергичное дальнейшее развитие программ и особенно практики укрепления здоровья. К числу самых ближайших центральных задач они относят:

- дальнейшее развитие концепции и практики укрепления здоровья (что требует работ по стимулированию, развитию и мониторингу),

- учреждение инфраструктур и структур управления (что требует активнейшего, наступательного отстаивания целей и задач укрепления здоровья, сознательной организационной структуры и целенаправленных социальных преобразований),

- сообщение новых идей и инициатив с внедрением их в старые структуры с целью реализации идей укрепления здоровья в классических областях общественного здравоохранения, социального страхования и в других секторах, таких как хозяйственная, культурная, природоохранная политика и городское планирование (что требует передаточно-посреднических и промежуточно-соединительного характера мероприятий).

2. Классические учреждения не в состоянии справиться с этими новыми требованиями, что обусловлено их прежней, осуществлявшейся на протяжении десятилетий ориентацией на решение отдельных задач по снабжению и контролю. Из-за этого отставания в новых тематических областях, например окружающей среды и здоровья, образовались новые группы и объединения (гражданские инициативы, группы самопомощи, проекты и ассоциации), которые стремятся справиться с этими новыми задачами. За плечами этих групп во многих случаях долгая история выяснения отношений, коллизий и попыток поглощения в их взаимоотношениях с традиционными учреждениями.

3. Относительно новым явлением является все большее создание промежуточных структур, т.е. промежуточных инстанций по укреплению здоровья, которые нельзя однозначно отнести ни к инициативам, ни к традиционной сфере. К числу примеров можно отнести: места, где можно проконсультироваться по вопросам оказания самопомощи, агентства по консультированию по экологическим вопросам, координационные пункты по вопросам труда и здоровья, пункты передачи технологий и консультирования, бюро координации по вопросам, связанным с "городами здоровья", а также "цеха/мастерские здоровья". Участницы и участники симпозиума считают эти промежуточные инстанции наиболее подходящими для того, чтобы соответствовать вышеупомянутым трем непосредственным задачам и функциям укрепления здоровья. На симпозиуме приводились многочисленные примеры из практики.

4. Промежуточные инстанции по укреплению здоровья могут иметь очень различающийся внешний вид. И от новых, и от старых организаций ожидается, что они начнут выполнять связующие промежуточные функции ("мостовые" функции). Участницы и участники симпозиума считают срочно необходимыми разработку и поддержку особых связующих промежуточных структур в качестве "агентств социального преобразования" - особенно для процесса первоначального внедрения, инициации, для претворения в жизнь принципов укрепления здоровья в качестве руководящей и приводящей к принятию конкретных действий философии здравоохранительной политики и практики.

5. Связующие "мостовые" учреждения нуждаются для обеспечения оптимальной своей работы в дополнительных "мостовых и мостонаводящих" элементах и конструкциях. В своем оптимальном случае это независимые части больших по своим размерам и теснейшим образом связанных друг с другом связующих структур со специфическими и выполняемыми в порядке распределения трудовых обязанностей функциями. Успех их работы и функционирования зависит в значительной степени от того, как они справляются со все еще имеющимися проявлениями негибких, отживших свое подходов, разногласий и культурных различий и добиваются "внутреннего резонанса" в своих других структурных компонентах.

6. В заседании принимали участие представители весьма различающихся между собой промежуточных инстанций по укреплению здоровья, которые для лучшего обозрения классифицируются согласно своим заведомо присущим и характерным "корпоративным признакам" и подразделяются на:

Инициатива типа а: промежуточные инстанции, обоснование которых следует искать на уровне культуры и которые воспринимают себя в качестве инициативы, или соответственно, представителей гражданских инициатив. Из присутствующих учреждений сюда относились, по-видимому, Франк-

фуртский форум здоровья, Берлинская Infoladen Arbeit und Gesundheit (Инфолавка "Труд и здоровье)" и Бременская "лавка здоровья".

Новаторское агентство типа б: промежуточные инстанции, воспринимающие себя в качестве таковых и непосредственно имеющие целью, почти как агентства, профессиональное поощрение и стимулирование социальных преобразований и социальных новшеств. В качестве примера здесь можно привести "мастерскую здоровья" из Гамбурга и Kalvarienbergviertel в Вене - областную организацию по обслуживанию. С некоторым параллелизмом и дублированием функций с первой группой сюда относятся также Мюнхенский центр самопомощи, Гёттингенский проект по укреплению здоровья и Академия здоровья в Бремене.

"Плацдарм" типа в: промежуточные инстанции, которые почти как своего рода "плацдарм" из традиционных структур в определенных частичных аспектах своей работы выполняют связывающие "мостовые" функции в плане укрепления здоровья. Это касалось, например, присутствующих представительниц больших организаций, таких как Федеральное управление по медико-санитарному просвещению (Кельн), Музей гигиены (Дрезден); таких объединений, как Немецкого паритетного благотворительного союза и сотрудников некоторых научно-исследовательских учреждений (например Межуниверситетского центра заочного образования, Австрия, Немецкого института молодежи, Мюнхен) и университетов. Данное явление находит свое выражение либо в качестве внешнего филиала официального сектора, либо в виде своего рода открытой двери или "причала" для включения и интеграции неформальных потребностей в рамки официальной системы.

7. К числу общих черт и особенностей "промежуточных мостовых" инстанций относится стимулирование нововведений в процесс и структурных преобразований для укрепления здоровья. Это достигается путем:

- трасферирования и транспонирования - посредничество,

- стимулирования, критической проверки и новых разработок - создание условий и возможностей,

- представления целей укрепления здоровья, целенаправленного управления организационными структурами и обеспечения социальных преобразований - отстаивание позиций и интересов.

При этом вышеназванный третий тип промежуточных инстанций обладает, соответственно, особыми преимуществами:

Тип - инициатива:

- "защита/отстаивание" в смысле радикального и, кроме того, сознательного и преднамеренного отстаивания, особо сознательно партикулярных интересов в целях укрепления здоровья,
- "посредничество" в смысле участия граждан.

Тип - новаторское агентство/учреждение:

- "создание условий и возможностей" в смысле стимулирования и развития,
- "посредничество" в смысле связывания между собой и трансферирования/транспонирования.

Тип - плацдарм:

- "создание условий и возможностей" в смысле повышения квалификации и научных исследований,
- "отстаивание интересов и позиций" в области политики и управления, т.е. в рамках собственной системы.

8. В качестве проблем и задач промежуточных инстанций были выявлены:

- различные мыслительные логики, языки и временные горизонты подлежащих увязыванию между собой областей и сфер,

- выявление своих собственных наиболее существенных характеристик тех, кто выполняет посреднические функции между областями и участками,

- трудности финансирования промежуточных структур, которые в силу своего промежуточного положения не "вписываются" в традиционную логику финансирования.

9. В качестве предпосылок успешности новаторской деятельности промежуточных инстанций были определены:

- ясное понимание собственной роли и места и соответствующая "корпоративная философия" (corporate identity) учреждений,

- статус, позволяющий принять его всеми (всесторонняя коммуникационная способность, партийно-политический нейтралитет и нейтралитет в плане политических объединений и союзов),

- признанный собственный профессионально-содержательный авторитет за рамками профессиональной компетенции желаемых партнеров по сотрудничеству,

- компетенция в организационных вопросах и уверенное владение методами ведения переговоров и групповой коммуникации,

- опыт сотрудников/сотрудниц в как можно более различающихся областях общественной жизни (в том числе управленческих, неформальных и рыночно-хозяйственных структурах),

- высокая степень личной и коллективной верности, чтобы быть в состоянии уравновешивать противоречивые требования (например, одновременно быть частью системы, подобной проекту "Города здоровья", и внешним консультантом, одновременно быть налоговым инструментом и предоставителем видов услуг или обслуживания, быть одновременно получателем пособий или ассигнований и критиком),

- солидное базовое финансирование на протяжении достаточного периода времени (не менее пяти лет) и достаточного уровня (достаточного для критического количества в пять сотрудников/сотрудниц).

Рекомендации симпозиума

Рекомендации в адрес ВОЗ, а также местных, национальных и международных ведомств, органов управления и социального страхования:

- информирование всех органов здравоохранительной и социальной политики о промежуточных инстанциях и мобилизация этих органов для поддержки местных посреднических, играющих роль связующего моста, учреждений;

- разработка образцовых программ создания инфраструктур для укрепления здоровья и для практической реализации: поддержка здравоохранительных инициативных мероприятий, начальное финансирование связующих инстанций (аналогично масштабам организаций, занимающихся экономическим стимулированием). Предложение объединения в целях сотрудничества государств, экономики и учреждений социального страхования: ключ к штатным должностям;

- предложения о повышении квалификации для сотрудников из связующе-"мостовых" инстанций и другие множители укрепления здоровья, например развитие, в первую очередь, политики, консультирования и организации, а также поддержка инициатив;

- "поддержка обмена опытом связующих "мостовых" инстанций для укрепления здоровья и поощрения учреждения или, соответственно, идентификации имеющихся связующих ("мостовых") инстанций в связи с проектом "Города здоровья", - здесь Всемирной организации здравоохранения рекомендуется с особым вниманием отнестись к связующим "мостовым" инстанциям; поддержка национальных сетей связующих "мостовых" инстанций в целях укрепления здоровья, например, по аналогии с Союзом австрийских консультаций по окружающей среде, и обеспечение сопровождающих исследований;

- создание автономных финансовых и организационных структур для целей укрепления здоровья (на примере Франции) и учреждения на федеративном уровне, уровне отдельных земель и на коммунально-общинном уровне специальных штабов для планирования деятельности по укреплению здоровья при плановых органах и учреждениях;

- проявление на местном уровне готовности и стремления, а также способности к неиерархическому сотрудничеству в отношении здравоохранительных инициатив и связующих "мостовых" инстанций;

- содействие составлению пособия с изложением опыта работы местных связующих "мостовых" инстанций по укреплению здоровья;

- (особо в адрес больничных касс и органов социального страхования) признание собственной ответственности за укрепление здоровья, разработка целевых заданий

относительно содержания, тематики и финансовых объемов; готовность, помимо соревнования и использования укрепления здоровья как рекламно-пропагандистского средства, участвовать в решении общих задач как с точки зрения содержания, так и финансирования;

- заинтересованное отношение и сотрудничество в местных "круглых столах" в отношении здравоохранительных инициатив с ведомствами, кругами специалистов и хозяйственниками.

Рекомендации в адрес новых связующих "мостовых" инстанций по вопросам укрепления здоровья:

- организовывать более энергичный обмен опытом между собой, создание структур повышения квалификации и мониторинга, увязывание национальной сети с международными системами в плане большего уподобления и взаимоусиления;

- стремиться мобилизовать ресурсы не только для себя и на здравоохранительные инициативы, но и добиваться также резонанса уже действующих традиционных учреждений и отклика их на дело укрепления здоровья и вызвать тем самым внутренние изменения; активно выступать за такие изменения;

- быть заинтересованным в отношении существа дела и нейтральным в качестве учреждения;

- объединять в себе элементы всех трех "культур" государства - рынка - частного сектора - (как глобальные ценностные критерии), т.е. стремиться к созданию группы/бригады/команды, основывающейся не на большой численности, а на единстве взглядов и воззрений;

- совместное взятие на себя задач, являющихся слишком объемными и громоздкими для отдельного учреждения.

Рекомендации симпозиума для научных исследований: "философия":

- многосекторальность и участие граждан в деятельности по укреплению здоровья должны найти свое отражение в качестве принципов научно-исследовательской работы по вопросам укрепления здоровья;

- высокая специализация и распределение трудовых функций и обязанностей между исследователями и теми, кто применяет и претворяет в жизнь результаты исследования, привели к расколу между научным исследованием, политикой и практикой; единство исследований, теории и практики/применения должно быть восстановлено в качестве изначальной ведущей идеи университета;

- выработка знаний и просвещение являются основой эмансипационных процессов, к которым должны иметь доступ все граждане;

- научное исследование должно и само перенять и взять на вооружение взаимоувязывающие и посреднические связующие "мостовые" функции.

Принципы и методы

Положительный опыт участников/участниц выявился особенно в отношении нижеследующего:

- образцовых проектов и сопутствующих исследований, в процессе которых испытываются образцы новых структур и методов работы по укреплению здоровья, с доведением их до требуемой для воплощения в жизнь зрелости;

- исследований практических действий и мер, которые осуществляются путем непосредственного сотрудничества с практическими работниками;

- оценочных исследований, придающих чувство уверенности, "самосознание" и подтверждающие эффективность для обоснованного стимулирования и поощрения проектов (критерии должны разрабатываться вместе с теми, кто является объектом исследований);

- активизирующая, основанная на взаимодействии и участии исследовательская работа в качестве положений, возводящих принцип участия изучаемых групп лиц и делающих возможность совместной учебу; исследования могут при этом помочь обрести голос тем, кто не смог организоваться.

Исследования вопросов связующих ("мостовых") инстанций

- Связующие ("мостовые") инстанции - это новые и весьма многообразные социальные образования, структурные и функциональные особенности которых нуждаются в дальнейших исследованиях, которые бы позволяли выявить до конца связанные с ними возможности и их пределы.

- Эти исследования следовало бы провести в отношении всех общественных областей и сфер, имеющих особо актуальное значение для укрепления здоровья, особенно в том, что касается окружающей среды, трудовой сферы, развития городов, стимулирования самопомощи и системно-сетевого подхода; это касается особенно учреждений, деятельность которых выходит за рамки "своих" отраслей.

- Исследования в данной области должны проводиться на междисциплинарной и многосекторальной основе; они могут оказаться в выигрыше от проведения сравнений и сопоставлений с другими странами, так как деятельность по созданию и развитию и расширению связующих, ("мостовых") инстанций в различных странах находится на различных стадиях.

- Исследования по связующим ("мостовым") инстанциям, в том что касается укрепления здоровья, должны проводиться в качестве процесса, обеспечивающего, в свою очередь, увязывание "наведения мостов" между отдельными дисциплинами, а также применительно к политике, практике, гражданам и их объединенным на принципах самоорганизации группам.

Приложение1

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Dr. Robert Anderson
European Foundation for the Living and Working Conditions, Dublin, Irland

Karin Andert
Kontakt- und Beratungsstelle für soziale und kulturelle Initiativen, Darmstadt, Bundesrepublik Deutschland

Christiane Deneke
Sozialwissenschaften und Gesundheit e.V., Hamburg, Bundesrepublik Deutschland

Dr. Adalbert Evers
European Centre for Social Welfare Training and Research, Wien, Österreich

Annette Gerberding
Frankfurter Gesundheitsforum/Nachbarschaftszentrum Ostend, Frankfurt a. Main, Bundesrepublik Deutschland

Danièle Gomez
Inspection academique, service de santé scolaire, Evry Cedex, Frankreich

Dr. Eberhard Göpel
Gesundheitsakademie, Universität Bielefeld, Oberstufen-Kolleg, Bielefeld, Bundesrepublik Deutschland

Manfred Grönig
Projekt Gesundheitsförderung, Göttingen, Bundesrepublik Deutschland

Dr. Ralph Grossmann
IFF, Abt. Gesellschaftliches Lernen, Arbeit - Gesundheit - Umwelt, Linz, Österreich

Joachim Heinlein
DPWV-Neuss, Neuss, Bundesrepublik Deutschland

Helmut Hildebrandt
Werkstatt Gesundheit e.V., Hamburg, Bundesrepublik Deutschland (Berichterstatter)

Dr. Heinz Keesen
Projekt Gesundheitsförderung, Göttingen, Bundesrepublik Deutschland

Barbara Maria Köhler-Schmidt
BILAG/WZB, Berlin, Bundesrepublik Deutschland

Klaus Martin Kretschmer
Werkstatt Gesundheit e.V., Hamburg, Bundesrepublik Deutschland

Beatrice Lamp
Werkstatt Gesundheit e.V., Hamburg, Bundesrepublik Deutschland

Harald Lehmann
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Bundesrepublik Deutschland

Volker Lühr
Werkstatt Gesundheit e.V., Hamburg, Bundesrepublik Deutschland

Knud Matzon
HC-Stiftung, Sundby-Projektet, Horsens, Dänemark

Clemens Müller
Gesundheitsladen Bremen, Bremen, Bundesrepublik Deutschland

Klaus Neuhoff
Stifterverband für die deutsche Wissenschaft, Essen, Bundesrepublik Deutschland

Dr. Frank Puin
Fachhochschule Fulda, Fulda, Bundesrepublik Deutschland

Christian Schrefel
Verband Österreichischer Umweltberatungsstellen, Wien, Österreich

Dr. Bruni Schröcker
Gebietsbetreuung, Kalvarienbergviertel, Wien, Österreich

Anja Schuckart
Institut für Medizin-Soziologie/Koordination Projekt "Gesunde Städte", Ulm, Bundesrepublik Deutschland

Eva Schuster
Deutsches Hygiene-Museum, Abt. Internationales, Dresden, Deutsche Demokratische Republik

Prof. Rolf Schwendter
FB 04-GHS Kassel, Kassel, Bundesrepublik Deutschland

Wolfgang Stark
Selbsthilfezentrum München, München, Bundesrepublik Deutschland

Rainer Tiedel
Verband Österreichischer Umweltberatungsstellen, Wien, Österreich

Prof. Dr.Dr. Alf Trojan
Institut für Medizin-Soziologie, Universität Hamburg, Hamburg, Bundesrepublik Deutschland (Vorsitzender)

Greta Tüllmann
Deutsches Jugendinstitut, München, Bundesrepublik Deutschland

Prof. Dr.Dr. Heiko Waller
Arbeitsstelle Gesundheitsförderung, FHS Nordostniedersachsen, Lüneburg, Bundesrepublik Deutschland

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р Ilona Kickbusch
Директор, Укрепление здоровья