

E: 28640

EUR/ICP/MPN 016

ORIGINAL: ENGLISH

**МЕЖСЕКТОРАЛЬНАЯ РАБОТА:
ПРАКТИЧЕСКАЯ АРГУМЕНТАЦИЯ И МЕХАНИЗМЫ**

Отчет о Сессии Рабочей группы ВОЗ

г. Утрехт
30 ноября – 2 декабря 1988 г.

1990 год

ЕРБ/ЗДВ задача 33

Примечание

Данный отчет издан Европейским региональным бюро ВОЗ на английском, французском, немецком и русском языках, однако его воспроизведение или перевод на любой другой язык должно производиться с должной ссылкой на первоначальное издание.

Полный отчет, включающий рабочие документы, будет готов к концу 1989 г. только на английском языке и может быть получен по адресу:

Distribution Office
P.O. Box 20014
NL-2500 EA The Hague
Netherlands

Телефон: 31-70-789885
Не забудьте указать ваш полный почтовый адрес и ISBN 90 346 1995 8
(цена: 10 гульденов)

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	1
ОРГАНИЗАЦИЯ И СТРУКТУРА СОВЕЩАНИЯ ..	2
ДОКЛАДЫ НА СОВЕЩАНИИ	3
Вступительные слова	3
Механизмы для межсекторального сотрудничества	5
Межсекторальные переговоры	7
Предупреждение несчастных случаев	8
Конкретный пример борьбы с курением	10
ОБСУЖДЕНИЯ В РАБОЧИХ ГРУППАХ	11
Группы по стратегии и тактике	12
Группа по борьбе с курением	14
Группа по несчастным случаям	15
ВЫВОДЫ	15
Стратегия – для всех	15
Гибкость и оппортунизм	16
Различия в организационной/групповой культуре	17
Язык и метафора	17
Коммуникация и распространение информа- ции	17
Механизмы, стратегия и тактика	18
Возможности для международного сотрудничества	19
Постановка целей и задач	19
Равнозначное партнерство	19
РЕКОМЕНДАЦИИ	20
Общие рекомендации	20

Механизмы для межсекторальной работы . . .	20
Информация	21
Подготовка кадров	22

Приложение 1

РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ И ФОНОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ	23
---	----

Приложение 2

УЧАСТНИКИ	25
---------------------	----

ВВЕДЕНИЕ

Межсекторальная работа является основным компонентом в процессе достижения здоровья для всех. Европейская региональная стратегия *Здоровье для всех*, принятая ХХХ сессией Европейского регионального комитета в 1980 г., признавала, что страны не могут решать стоящие перед ними проблемы здравоохранения путем работы в рамках одного лишь сектора здравоохранения. В программной брошюре, где дается описание 38 конкретных задач, принятых Европейским регионом, в качестве предпосылок для здоровья приводятся мир и социальная справедливость, питание и водоснабжение, удовлетворительные жилищные условия, а также общественно полезная роль и разумный доход для всех членов общества. Обеспечение этих предпосылок предполагает межсекторальную работу. Целый ряд задач к ней относится непосредственно, в то время как наметки шагов, которые следует предпринять для достижения других задач, включают аналогичные предложения. Значение межсекторальной работы было подчеркнуто на тематических дискуссиях ХХХХ сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, а также в *Оттавской хартии* по основным предпосылкам укрепления здоровья.

Несмотря на это широкое признание значимости межсекторальной работы, в настоящее время сохраняется недостаточное понимание того, как лучше всего ее проводить. Проблемы, требующие своего решения, включают соперничество в борьбе за ресурсы и власть, дефицит понимания интересов других групп, минимальное горизонтальное осмысление управленческих процессов, а также явное стремление извлечь краткосрочную политическую выгоду вместо долгосрочной социальной пользы. В целях содействия дальнейшему продвижению по этому пути Рабочая группа по межсекторальной работе на тему: *Практическая аргументация и механизмы* собралась в г.Утрехте, Нидерланды, с 30 ноября по 2 декабря 1988 г. Совещание этой Рабочей группы было организовано Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве с Мини-

стерством благосостояния, здравоохранения и культуры Нидерландов.

Целью Сопещания было обсуждение и углубленный анализ аргументации и методов межсекторальной работы. К его специфическим задачам относилось накопление знаний о том, как составлять такие планы работы, которые были бы широкими, практическими и чувствительными к предоставляемым возможностям, а также как разрабатывать рекомендации по путям развития профессиональных и организационных потенциалов в этой области. Сопещание сосредоточило свое внимание на стратегиях и тактиках для межсекторальной работы в целом, используя табак и несчастные случаи в качестве конкретных примеров. На Сопещании присутствовали участники из 8 европейских стран; это были как специалисты общего профиля, так и специалисты, занимающиеся вопросами межсекторальной работы на различных административных уровнях. Состав участников охватывал не только сектор здравоохранения, но и неправительственные организации и другие сектора, такие как департаменты пожарной охраны, защиты окружающей среды, безопасности потребителей, а также университеты.

ОРГАНИЗАЦИЯ И СТРУКТУРА СОВЕЩАНИЯ

Сопещание было открыто д-ром Дж. Е. Асваллом, Региональным директором Европейского регионального бюро. Д-р Дж. Ван Лонден был избран Председателем этого Сопещания вместе с д-ром Г. ван Эттенем, Заместителем Председателя; г-жа А. Такет была выбрана Докладчиком. Д-р Дж. Дж. М. Виджверберг, Начальник Отдела здравоохранения и инвалидности провинции Утрехт, приветствовал участников Сопещания от имени Губернатора этой провинции.

Первые пленарные заседания Сопещания были посвящены двум методическим исследованиям по механизмам для межсекторального сотрудничества и межсекторальных переговоров, а также двум конкретным исследованиям по несчастным случаям и борьбе с курением; краткое их представление приводится ниже.

Затем участники разделились на 4 группы, каждая из которых обсуждала один из следующих главных вопросов: стратегии межсекторальной работы, тактика межсекторальной работы, несчастные случаи и табак. Кроме того было выделено время для того, чтобы эти группы работали также и в небольших подгруппах (триадах) и передавали сообщения в виде предложений или вопросов группам, работавшим над другими вопросами, а также для составления собственных повесток дня для обсуждения. Таким образом было достигнуто существенное взаимодействие между этими четырьмя группами еще до того, как доклады этих групп были обсуждены на пленарных заседаниях. Работа в триадах, на которую была выделена часть времени, обеспечила полное участие каждого в обсуждениях и дала возможность выявить исходные расхождения взглядов, а затем их согласование. Результаты обсуждения Рабочей группы приводятся ниже, в четвертом разделе.

ДОКЛАДЫ НА СОВЕЩАНИИ

Вступительные слова

Первое вступительное слово было предоставлено д-ру Ван Лондену, который приветствовал участников Сопещания от имени Государственного секретаря Нидерландов по благосостоянию, здравоохранению и культуре. В своем выступлении он остановился на истории Утрехтского пакта, заключенного в 1579 г., и определил те его темы, которые имеют отношение к современным дискуссиям по межсекторальной работе: значение общих целей, потребность в

поиске союзников, а также необходимость признавать и уважать существенные различия в подходах (в случае Утрехтского пакта это были религиозные различия). Затем он рассмотрел необходимость межсекторальной работы в области здравоохранения, подчеркнув необходимость убедить другие сектора в важности осмысления последствий для здравоохранения принимаемых ими решений и отметив, что, со своей стороны, сектор здравоохранения постоянно принимает во внимание требования других секторов, в смысле бюджетных ограничений и т.п. Он, в частности, обратил внимание на важность определения общих целей в качестве основы для успешной межсекторальной работы.

Второе вступительное слово было произнесено д-ром Асваллом, который представил глобальный обзор межсекторального сотрудничества в Европе в свете ЗДВ и определил некоторые препятствия в этой области. В качестве главного препятствия он отметил нежелание организаций и секторов делиться властью и управлением в условиях подлинного партнерства. Переговоры и компромисс являются основополагающими элементами, поскольку без них успешное партнерство не может быть достигнуто.

Хотя межсекторальная работа, в качестве необходимого компонента деятельности по ЗДВ, стала лейтмотивом в национальных политиках ЗДВ, проектах *Города здоровья* и в местных инициативах общин, результаты мониторинга *Здоровье для всех* за 1988 г. показывают, что положение в отношении межсекторальной работы по Региону в целом весьма неоднородное, причем взаимосвязь с другими секторами зачастую слабая как на местном, так и на более центральном уровнях. Там, где отмечалась успешная работа, она часто являлась ответной реакцией на острый кризис или была результатом действий энтузиастов, игравших ключевую роль и сумевших воспользоваться конкретными возможностями. Однако в ряде стран были предприняты шаги, направленные на развитие постоянных механизмов, предназначенных для воплощения в жизнь новых политик и работы в этой области.

И наконец, в качестве примера того, что может быть достигнуто и каким образом, д-р Асвалл сконцентрировал свое внимание на Общеввропейской кампании борьбы с табаком, по-настоящему начатой в 1987 г. Европейским региональным бюро и полностью выведенной на орбиту благодаря Первой европейской конференции по политике борьбы с курением, которая прошла недавно в Мадриде и приняла важную хартию прав. Это конкретное исследование было использовано для иллюстрации трех важных шагов в деле начинания межсекторального сотрудничества: во-первых, — определение целей для работы; во-вторых, — демонстрация поддержки этих целей; и, в-третьих, — налаживание подлинного партнерства с другими секторами, имеющими отношение к этим целям.

Механизмы для межсекторального сотрудничества

В докладе д-ра Дж. Робертса рассматривались механизмы для межсекторальной работы, главным образом, под углом изыскания подходящей метафоры для деятельности и исследовались некоторые из путей, которыми успешная межсекторальная работа была уже проведена на основе примеров из работы по борьбе с курением в Соединенном Королевстве. В свете работы в направлении здоровья для всех деятельность проводится на нескольких уровнях: индивидуальном, корпоративном (рабочее место или семья), межсекторальном (работа с другими группами за пределами своей собственной) и политическом. Успешность и уровень деятельности в этих различных форумах зачастую снижаются по мере перехода от персонального к политическому уровню.

Межсекторальная работа является политическим императивом, и ее механизмы охватывают совместные договоренности по приоритетам, задачам и планам, объединенные группы, перекрестные членства, совокупное фондирование проектов, совместное назначение кадров, совместные конференции, совместные публикации и смежное использование информации. При принятии любого из

этих механизмов проблемы соперничества, некомпетентности и безграмотности должны признаваться и преодолеваться.

Для успешной межсекторальной работы необходимо мобилизовать большинство в поддержку желаемых сдвигов. Были представлены примеры из работы по борьбе с курением и табаком в Манчестере (Соединенное Королевство), где участие детей было обеспечено через членство в специальной организации или клубе, которые проводили целый ряд мероприятий, проходивших в виде кампаний. Дети участвовали также в конкурсе, организованном в более широком масштабе учителями рисования в школах, в котором перед школьниками ставилась задача нарисовать плакаты, подымающие смысловое значение табачной рекламы.

Межсекторальная работа может также включать продуманное использование знаменитостей и учредителей моды; в этом случае также был приведен пример из Соединенного Королевства, когда футбольная команда использовалась для поддержки и укрепления сообщений о вреде курения. И наконец, были даны примеры долгосрочной пользы, которая может быть увеличена за счет кооперации с другими секторами, в данном случае с транспортом, в поддержку деятельности по борьбе с курением. В Манчестере таксисты были вовлечены в эту работу сначала путем закупки «рекламной площади» на боковой стороне таксистских кэбов для помещения сообщений о вреде курения: «Очисти воздух!». По окончании срока аренды этой рекламной площади некоторые из таксистов пожелали продолжать ездить с этими сообщениями, из-за тех благотворных воздействий, которые они сами ощутили. Работа с автобусными компаниями также привела к договоренностям по взаимопользным здравоохранительным сообщениям, вывешиваемым в автобусах.

Межсекторальные переговоры

В докладе г-на П. Винземюса рассматривались некоторые из ключевых стадий межсекторальных переговоров, необходимых для формулирования политики. Политика всегда направлена на изменение поведения людей или на поддержание определенного поведения перед лицом некоторых ожидаемых изменений. Признание этого является необходимой основой для понимания и успешного проведения межсекторальных переговоров. Стратегия состоит из трех четко различимых стадий: анализ ситуации, за которым следует оценка вариантов и, наконец, составление плана действий. При этом на каждой стадии может использоваться двухканальная стратегия. Внешний канал должен быть настроен на ситуацию вне собственной организации, т.е. на социальные потребности и задачи, в то время как внутренний — на ситуацию внутри собственной организации/сектора (включая оценку качества и количества имеющихся финансовых и кадровых ресурсов), а также на мероприятия, которые необходимы для достижения этих задач.

Прежде чем предпринимать какую-либо межсекторальную работу, чрезвычайно важно иметь четкое понимание своих собственных целей, после чего определить ограниченное число конкретных задач для немедленного выполнения. Хотя это и должно быть само собой разумеющимся, зачастую этого отнюдь не делается. Оратор определил три типа механизмов или методов для выполнения конкретной политики: законодательство/регулирование, использование стимулов, и, наконец, построение консенсуса/сотрудничество через коммуникацию, опосредование, пропаганду и просвещение. Перед тем, как вступать в переговоры, чрезвычайно важно отобрать необходимые методы для использования в конкретной ситуации.

Другим ключевым элементом в проведении успешных межсекторальных переговоров является признание наличия нескольких стадий в цикле любой политики: признание, формулирование, решение и, наконец, борьба. Очень важно понять, что основные вовле-

ченные в этот процесс партнеры и группы будут меняться от одной стадии к другой и что передача ответственностей от одной стороны к другой должна происходить в оптимальный момент.

И наконец, в докладе было определено 6 ключевых факторов успеха в переговорах на основе опыта, накопленного в области защиты окружающей среды. Речь идет о том, чтобы:

- относиться к целевым группам серьезно, а не просто говорить им, «что надо делать»;
- избегать уклонизма, то есть ухода от признания проблемы, и использования тактики проволочек;
- предлагать «разумные» политические решения, то есть такие, которые будут приемлемы для соответствующих целевых групп, в частности, с точки зрения их культуры;
- предоставлять населению информацию, необходимую для осознания им этих проблем как своих собственных и выполнения собственного выбора;
- не допускать появления проигравших; должны изыскиваться такие решения, от которых выигрывает каждый; и
- быть достойным доверия, включая сохранение верности основным принципам ваших политических целей.

Предупреждение несчастных случаев

Г-н Дж. Ван дер Ворм представил обзор опыта, накопленного на сегодняшний день по межсекторальному сотрудничеству в контексте предупреждения несчастных случаев, остановившись, главным образом, на примере Нидерландов. Он выделил три различных уровня, на которых может разрабатываться профилактическая ра-

бота: микроуровень (продукты и их использование); мезоуровень (место использования продукта и его непосредственное окружение, такое как дом или рабочее место); и макроуровень (вся инфраструктура, окружающая дом или рабочее место). На каждом из этих уровней упор может делаться на первичную, вторичную и/или третичную профилактику.

В качестве примера он использовал противопожарную безопасность, где действия на любом из этих уровней могут быть направлены на источники нагрева, устройства техники безопасности при сжигании топлива или оборудование для борьбы с огнем. В Нидерландах выбор был сделан таким образом, что усилия концентрируются на микроуровне и, в частности, сфокусированы на безопасности продукции; причем одним из обоснований этого выбора было то, что именно эта целевая зона должна обеспечить максимальную отдачу для здоровья при минимальном вложении ресурсов. Начиная межсекторальную работу в этой области, Министерство здравоохранения должно было признать различные подходы, принятые на вооружение его потенциальным партнером в сотрудничестве — Министерством внутренних дел.

И наконец, в докладе были сделаны некоторые общие выводы в отношении межсекторальной работы. Признание потенциальными партнерами или оппонентами проблем безопасности представляет собой весьма важную предпосылку для межсекторальной работы; соответствующие данные и их анализ для представления убедительной аргументации здесь имеют чрезвычайно важное значение, в то время как поддержание действенных и открытых связей также является необходимым. При работе с «оппонентами» бывает целесообразным определять, что общие интересы действительно существуют. Так, например, в случае безопасности продуктов, увязка с обеспечением качества продукции дает очевидный потенциал для маркетинга.

Возможности для включения аспектов безопасности в международно признанные стандарты в настоящее время открываются в связи с будущим единым европейским рынком. Оратор подчеркнул также, что Нидерланды являются таким примером, где для стимулирования межсекторальной работы, а также секторальных мероприятий, оказалось полезным создание специализированной неправительственной организации – Института безопасности потребителей, – играющего весьма широкую роль, включая вклад в развитие соответствующей политики.

Конкретный пример борьбы с курением

Представление конкретного случая борьбы с курением было сделано г-жой Т. Сальвадор, которая сконцентрировала свое внимание, в частности, на перспективе южноевропейских стран. По ее определению, сутью проблемы является естественный страх правительств, сознающих огромное неравновесие сил между приоритетами здравоохранения и интересами табачной промышленности. Поддержание этого дисбаланса соответствует интересам табачной промышленности, которая принимает глобальные стратегии для воплощения своего стремления к расширению рынков.

После описания этих стратегий докладчик определила конкретные элементы для действенной мультисекторальной политики в борьбе с проблемами, связанными с табаком. Эта политика базируется на комплексном проведении мер в 6 основных областях: информация, просвещение, прекращение курения и другие ресурсы поддержки, законодательство, экономическое вмешательство и научные исследования. Чрезвычайно важно при этом обеспечить противостояние той вводящей в заблуждение информации, которая предоставляется табачной промышленностью, и подчеркивать, что достижение свободного от табака общества не является непосильной задачей, а также необходимо противостоять тому убеждению, что имеются более важные факторы риска, которыми следует заниматься в первую очередь.

Три различных типа программ санитарного просвещения нуждаются в разработке: школьные программы, программы профессиональной подготовки и программы коммунального базирования. Развитие действенных программ, направленных на прекращение курения, требует вовлечения самых разнообразных партнеров; опыт, полученный в таких странах, как Канада, Финляндия и отдельные районы США, может оказаться полезным для подражания. Законодательные меры могут проводиться по самым разнообразным вопросам: свобода от рекламы табака (через контроль за рекламой и спонсорством), использование здравоохранных предупреждений, модификация продукции, ограничения по точкам сбыта, ограничение курения в общественных местах, а также финансирование санитарного просвещения. В дополнение к вмешательству путем налогообложения могут предусматриваться другие формы экономического вмешательства: такие, в частности, как развитие программ заменяющих сельскохозяйственных культур, а также программ содействия розничным торговцам в замене табака альтернативными товарами; в этом деле могут играть определенную роль международные организации, такие как Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО), которая способна продемонстрировать техническую выполнимость замены табачной культуры. Судебные преследования применительно к конкретной продукции также дают потенциальные возможности для действенного экономического контроля путем воздействия от имени жертв пассивного курения.

ОБСУЖДЕНИЯ В РАБОЧИХ ГРУППАХ

Оставшаяся часть Совещания была посвящена работе в четырех группах, причем каждая из них сосредоточила свое обсуждение на различных вопросах: стратегии для межсекторальной работы, тактики для межсекторальной работы, несчастные случаи и борьба с курением.

Группы по стратегии и тактике

С самого начала следует признать, что в пределах любой межсекторальной работы важно, чтобы сектор здравоохранения занимал открытую принципиальную и этическую позицию и стремился к достижению своих главных целей (тем самым поддерживая доверие к себе), сохраняя при этом достаточную гибкость, позволяющую идти на взаимные уступки в переговорах и на компромисс там, где это необходимо.

В плане трех различных подходов к межсекторальной работе, определенных выше (построение консенсуса/сотрудничество, стимулы и законодательство/регулирование), первый из них рассматривается как наиболее желательный, который должен использоваться по мере возможности. Кооперативный подход влечет за собой путь работы, весьма сходный с тем, который необходим для укрепления здоровья, поскольку он концентрирует свое внимание на создании возможностей, опосредовании, просвещении и пропаганде. Этот подход полезен также для проведения различий между тремя различными способами работы в рамках общего кооперативного подхода, то есть между спонсорством, совместными начинаниями и синергичным маркетингом.

Чрезвычайно важно признать, что межсекторальная работа может инициироваться и другими секторами, а не только сектором здравоохранения. Там, где инициатива принадлежит другим, правительства и органы здравоохранения могут сыграть определенную роль за счет предоставления своей поддержки. В таких ситуациях, когда вышестоящие эшелоны власти показывают безразличие или даже антагонистически настроены по отношению к действиям во имя здоровья, использование «восходящего» подхода будет особенно уместным. Связь между различными сторонами, работающими на различных уровнях в этой области, заслуживает особого внимания.

В рамках любой межсекторальной деятельности необходимо предоставить поле приложения для целевой и оппортунистической деятельности, однако необходимо при этом включать ее в систематическую рабочую структуру. Определение специфических задач для межсекторальной работы должно, по возможности, проводиться при участии всех заинтересованных партнеров, причем эта деятельность может оказаться полезной для распространения идей и стимулирования мотивации и вовлечения. Создание или поощрение союзников может происходить путем выявления общих целей, однако в любой ситуации должны проводиться усилия, направленные на поиск выигрышных моментов для каждой из сторон.

Языковые формулировки, используемые для разъяснения межсекторальной работы, имеют особо важное значение. Следует подбирать терминологию, понятную другим, без обращения к профессиональному жаргону; при этом использование метафор и образных сравнений может быть здесь особенно удачным. Чрезвычайно важно при этом создать позитивный образ межсекторальной работы, опираясь на уже достигнутые успехи и формулируя цели и задачи, обращаясь к таким понятиям, как выгода для здоровья.

Точная и убедительная информация и аргументация представляют собой основу для успешной межсекторальной работы. При этом важно также проводить ее широкое и вызывающее всеобщий интерес распространение, а также всячески способствовать наиболее полному использованию средств массовой информации. Там, где имеются соперники, интересы которых полностью противостоят целям здравоохранения, крайне необходимо нам самим иметь точную информацию об их деятельности.

Подготовка кадров для межсекторальной работы является чрезвычайно важной и должна включаться во все аспекты деятельности в области профессиональной подготовки по всему сектору здравоохранения. Такими навыками, которые могут иметь особое значение в данном случае, являются способность к ведению перегово-

ров, проведение маркетинга и внедрение нововведений, а также способности к общению с людьми.

Детальный контрольный перечень для секторальной работы был предложен в целях оказания содействия в структурировании прений по ее динамике, которые будут иметь место на ориентационной стадии ее планирования. Детальный список различных тактик и личных советов, которые могут оказаться полезными, был составлен рабочей группой, обсуждавшей вопросы тактики. Предложенные наметки и решения имеют общий характер и поэтому нуждаются в адаптации к конкретной ситуации. При этом была выражена надежда, что они будут полностью опубликованы после Сообщения.

Группа по борьбе с курением

При конкретном рассмотрении вопроса борьбы с курением была высказана необходимость проведения упреждающих действий и противостояния внедрению новой никотиносодержащей продукции. Было также сочтено чрезвычайно важным изыскивать средства поддержки сохранения здорового поведения и увязки его с основными правами человека. Можно проводить пропаганду некурения как освобождения от вредной привычки и вместе с тем развлечения; продолжать ларировать как прямое, так и косвенное рекламирование табачной промышленностью различных благ курения, а также раскрывать неэтичные аспекты такой рекламы. С точки зрения тактики, в момент наступления на здоровье контраста может чаще всего являться наилучшей формой обороны. И, наконец, было высказано предложение о том, чтобы вопрос связанных с курением рисков пожара получал гораздо большее заострение, чем в прошлом.

Группа по несчастным случаям

В этой области межсекторальная работа была сочтена делом первостепенной важности, в котором законодательные и нормативные меры в сочетании с соответствующими механизмами для их проведения в жизнь должны сыграть особенно важную роль. Внимание должно также уделяться обеспечению того, чтобы промышленность рассматривалась как несущая ответственность за любые опасные продукты, которые ею производятся. В этой области действительно имеется место для активного участия потребительских групп и обращения в суды по делам об ответственности за выпускаемую продукцию. Здесь имеются также возможности для признания заслуг тех промышленных предприятий, которые особенно хорошо себя зарекомендовали с точки зрения безопасности, быть может, путем присуждения ежегодной премии. И, наконец, было подчеркнуто, что позиция министерств здравоохранения не всегда является прочной в отношении предупреждения несчастных случаев, в то время как деятельность по безопасности и предупреждению зачастую лежит на их ответственности и может привести к существенному сокращению ущерба для здоровья людей. Была определена потенциальная роль межсекторальной «сторожевой» работы с исполнительными и переговорными полномочиями.

ВЫВОДЫ

Стратегия — для всех

В процессе планирования межсекторальной работы чрезвычайно важно признать, что формулирование стратегий должно иметь место на всех уровнях. Выбор наиболее целесообразного места для исходного действия зависит от характера решаемого вопроса и

специфики социальных, культурных и политических условий. Способствуя межсекторальной работе, сектор здравоохранения должен стремиться завоевать себе союзников и мотивировать население и группы путем определения общих целей, компромиссных решений и переговоров, работы на равных с партнерами, действуя при этом в рамках определенной этической структуры.

Гибкость и оппортунизм

Стратегии к действию должны оперативно адаптироваться к успешным тактическим методам, обобщая достигнутые в прошлом успехи. Требуя систематического подхода, механизмы межсекторальной работы должны, тем не менее, быть гибкими. Они должны сохранять способность не упустить возможностей, появляющихся благодаря сдвигам во внешней конъюнктуре, и характеризоваться стремлением вступать в переговоры с потенциальными партнерами на равных основаниях, идя при этом на компромиссы там, где это необходимо.

Созданные для проведения межсекторальной работы организационные структуры, должны поддерживать это стремление к гибкости. Структуры, характеризующиеся крайней степенью соподчинения и централизма, не всегда могут эффективно этому способствовать, хотя они и бывают чрезвычайно удачными для распространения информации. Использование более экологичной модели, основанной на укреплении взаимосвязанных сетей, может нередко оказаться более продуктивным. Необходимо с большим вниманием подходить к вопросу о характере соответствующих организационных структур в каждой отдельной ситуации.

Различия в организационной/групповой культуре

При переходе к межсекторальной работе чрезвычайно важно признавать различные организационные или групповые культуры потенциальных партнеров и целевых групп. Это должно повлиять на выбор соответствующих путей работы в каждой конкретной ситуации, а также на используемые языковые формулировки.

Язык и метафора

Совещание неоднократно возвращалось к вопросу о значении использования общепринятых и легко понимаемых формулировок, к необходимости избегать профессионального жаргона. Нам необходимо учиться лучшему общению, использованию образных сравнений и метафор, подбору соответствующей метафоры для использования в конкретной ситуации.

Коммуникация и распространение информации

Успешная межсекторальная работа основывается на своевременном и широком распространении точной и доступной информации, как в отношении описания проблемы, так и в плане аргументации для межсекторальной работы. Существует необходимость в более широком распространении материалов, относящихся к механизмам и тактике межсекторальной работы как внутри стран, так и между странами. Многие участники Совещания отмечали, что распространение национальных и международных отчетов связано с определенными трудностями, включая распространение материалов ВОЗ на других уровнях, кроме центрального/национального, а также доведение их до соответствующих неправительственных организаций и других секторов, а не только сектора здравоохранения.

Механизмы, стратегия и тактика

В ходе Сопевщания Группой были определены различные особенности механизмов, обеспечивающих осуществление межсекторальной работы, стратегии для ее развития, подходы по возможным тактикам и предложено их включение в одну из будущих публикаций.

При пропаганде межсекторальной работы чрезвычайно важно выделять следующие позитивные аспекты:

- экономическая выгода либо для сотрудничающих партнеров, либо польза для экономического развития в целом;
- вклад в достижение целей других секторов или групп и выявление общих целей и задач;
- концентрация внимания на тех вопросах, которые уже получили широкую поддержку населения;
- возможности для подлинных переговоров и равнозначного партнерства.

Отмечаются конкретные проблемы, с которыми приходится сталкиваться в ситуациях, когда существуют разногласия в рамках сектора здравоохранения в отношении конкретной области для межсекторальной работы. Мы должны внимательно следить за тем, чтобы выбор конкретной «игры» принадлежал нам и чтобы мы насильно не были вовлечены в игру, выбираемую оппонентом.

Возможности для международного сотрудничества

На Совещании неоднократно определялись потенциальные возможности для масштабной международной деятельности, что нашло свое отражение в целом ряде рекомендаций. Конкретные возможности при этом включают: мероприятия в области налогообложения, доказательство технической выполнимости замены табачной сельскохозяйственной продукции, включение аспектов безопасности в международные нормы, разрабатываемые в связи с предстоящим единым общеевропейским рынком, а также улучшение обмена информацией и опытом между различными странами.

Постановка целей и задач

Процесс установления целей и задач для межсекторальной работы может оказаться весьма полезным для распространения информации по определенным вопросам, а также для мотивировки населения. Чрезвычайно важно при этом наладить партнерство со всеми партнерами (как по вертикали, так и по горизонтали), с тем чтобы обеспечить наиболее широкое участие и мотивировать тех, кто призван эту международную работу проводить.

Равнозначное партнерство

Дух межсекторальной работы требует, чтобы сектор здравоохранения вступал в равнозначное партнерство с другими секторами, организациями и группами на всех уровнях. Наиболее успешная межсекторальная работа требует такого равнозначного партнерства, которое означает полное разделение власти и ответственности; эта задача продолжает оставаться одной из самых масштабных для решения в будущем.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации Совещания приводятся ниже по четырем разделам: общие рекомендации, механизмы для межсекторальной работы, информация и подготовка кадров.

Общие рекомендации

1. В качестве конкретного мероприятия, следующего за Совещанием, все документы, отчеты об обсуждениях, планы работы и составленные контрольные перечни должны быть опубликованы и широко рекламироваться.
2. ВОЗ и государства-члены должны работать таким образом, чтобы здоровье превратилось в желанную цель всех секторов, а также чтобы обеспечить поддержку вопросов здравоохранения в политических кругах. Одним из механизмов для достижения этой цели является влияние выбранных посредников, таких, например, как врачи.
3. Государства-члены должны признавать, что успешная межсекторальная работа требует того, чтобы сектор здравоохранения признавал и уважал ценности целей других секторов, а также необходимость совместной работы с ними по этим вопросам.

Механизмы для межсекторальной работы

4. ВОЗ и государства-члены должны содействовать конструктивному, систематическому подходу к межсекторальной работе, которая консолидирует оппортунизм в своих пределах.

5. ВОЗ, со своей стороны, должна более серьезно проводить межсекторальную работу посредством:

- установления связей с другими организациями вне сектора здравоохранения на всех уровнях;
- установления связей, в частности с группами потребителей;
- пересмотра всех соответствующих предыдущих рекомендаций совещаний ВОЗ и рассмотрения состояния их выполнения; и
- включения общих рекомендаций данного Совещания в конкретные планы действий.

6. ВОЗ должна разработать руководство по межсекторальной работе, которая будет оказывать содействие при планировании и подготовке кадров для межсекторальной работы.

7. Первоначальная межсекторальная работа может принять форму опытно-показательных проектов в странах или отдельных регионах. ВОЗ должна изыскивать пути поддержки и поощрения государств-членов в развитии межсекторальной работы путем распространения опыта, накопленного в ходе осуществления таких опытно-показательных проектов.

Информация

8. ВОЗ должна способствовать более совершенному обмену информацией, относящейся к межсекторальной работе путем:

- создания координационного центра для информации, связанной с межсекторальной работой, включая конкретные исследования;

- определения более совершенных методов распространения отчетов по межсекторальной работе; и
- продолжения работы по стандартизации сбора и использования данных и содействия преобразованию научных данных в связанную с политикой информацию.

Подготовка кадров

9. Государства-члены и ВОЗ должны сознавать, что подготовка населения по линии общественного здравоохранения, направленная на межсекторальную работу, является чрезвычайно важной для всех заинтересованных сторон, включая профессиональных работников, руководителей и менеджеров, а также плановиков и научных работников здравоохранения.

Приложение I

РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ И ФОНОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Рабочие документы

ICP/MPN 016/5

Mechanisms for intersectoral cooperation (*Механизмы для межсекторального сотрудничества*), John L. Roberts

ICP/MPN 016/6

Intersectoral negotiation (*Межсекторальные переговоры*), Peter Winsemius

ICP/MPN 016/7

Intersectoral argumentation: the case of accidents (*Межсекторальная аргументация на примере несчастных случаев*), Johannes van der Vorm

ICP/MPN 016/8

Intersectoral argumentation: the case of tobacco (*Межсекторальная аргументация на примере борьбы с курением*), Teresa Salvador

Фоновая документация

Health as a focal point (*Здоровье в центре внимания*).
Сокращенный вариант Memorandum health 2000 г. The Hague, Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, 1987.

Intersectoral action for health. The role of intersectoral cooperation in national strategies for health for all (*Межсекторальная работа для здравоохранения. Роль межсекторального сотрудничества в национальных стратегиях ЗДВ*). Geneva, World Health Organization, 1986.

Intersectoral cooperation in national strategies for health (*Межсекторальное сотрудничество в национальных стратегиях здравоохранения*), Resolution WHA39.22 of the Thirty-ninth World Health Assembly.

Summary of the scenario reports on accidents in the year 2000 (*Сводный перечень отчетов-сценариев по несчастным случаям в 2000 г.*). Выдержки из отчета STG «Accidents in the year 2000» с политическими рекомендациями.

Equity and intersectoral action for health (*Равенство и межсекторальная работа для здравоохранения*). Edited by Keith Barnard, Anna Ritsatakis & Per-Gunnar Svensson. Gothenburg, Nordic School of Public Health, 1987.

Приложение 2

УЧАСТНИКИ

Временные советники

Professor Theodor Abelin

Отдел социальной и профилактической медицины,
Бернский университет, Швейцария

Dr Hans Adriaanse

Доцент, Отдел санитарного просвещения, Универси-
тет Лимбурга, Маастрихт, Нидерланды

Mr Leo Baaijen

Департамент общей стратегии рынка, Министерство
экономики, Гаага, Нидерланды

Mr Pieter Jacob Varends

Дирекция пожарной охраны, Отдел предупреждения
пожаров, Министерство внутренних дел, Гаага, Ни-
дерланды

Mr Keith Barnard

Северная школа общественного здравоохранения,
Гётеборг, Швеция

Dr György Böszörményi-Nagy

Национальный институт им. Кораньи по туберкулезу
и легочным заболеваниям, Будапешт, Венгрия

Mr Arild Buker

Сотрудник по информации, и.о. Начальника отдела,
Национальный совет по курению и здоровью, Осло,
Норвегия

Mr Jos Draijer

Департамент общего здравоохранения, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвийк, Нидерланды

Dr Geert van Etten

Заведующий, Кадровое бюро по развитию политики, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвийк, Нидерланды (Заместитель Председателя)

Dr Louise Gunning

Департамент общественного здравоохранения и социальной медицины, Университет Эразма Роттердамского, Нидерланды

Dr Norman Halliday

Главный санитарный врач, Департамент здравоохранения и социального обеспечения, Лондон, Соединенное Королевство

Mr Robin Hope

Отдел безопасности потребителей, Департамент торговли и промышленности, Лондон, Соединенное Королевство

Ms Anne Cathrine Johnsen

Главный инженер, Государственный орган по контролю за загрязнениями, Осло, Норвегия

Mr Rochus de Jong

Нидерландский фонд по борьбе с курением и здоровьем, Гаага, Нидерланды

Mr Jan van der Kamp

GGD, Ейндховен, Нидерланды

Dr Mihaly Kőkény

Заместитель министра по социальным вопросам и здравоохранению, Будапешт, Венгрия

Dr Nikolai Kolev

Министерство общественного здравоохранения и социальной помощи, София, Болгария

Ms Anneke Krijnen

Кадровое бюро по развитию политики, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвийк, Нидерланды

Professor Joop van Londen

Генеральный директор по здравоохранению, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвийк, Нидерланды (Председатель)

Mr Frans Luidinga

Координатор проекта по исследованиям и предупреждению несчастных случаев, Кадровая канцелярия по эпидемиологии и информатике, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвийк, Нидерланды

Mr Johan Lund

Старший научный сотрудник, Национальный институт общественного здравоохранения, Осло, Норвегия

Dr Zoltan Magyar

Главный хирург-травматолог, Национальный институт травматологии, Будапешт, Венгрия

Dr Ramon Mendoza

Заведующий, Отдел санитарного просвещения, Андалузская служба здравоохранения, Севилья, Испания

Mr Joan Picanyol

Старший сотрудник по несчастным случаям у детей,
Муниципалитет Каталонии, Департамент здравоохра-
нения, Барселона, Испания

Dr John Roberts

Региональный руководитель по профилактике, Севе-
ро-восточный региональный орган общественного
здравоохранения, Манчестер, Соединенное Королев-
ство

Dr Wim Rogmans

Директор-распорядитель, Институт безопасности по-
требителей, Амстердам, Нидерланды

Professor Joan Rovira

Департамент экономической теории, Университет
Барселоны, Испания

Mr Hans Saap

Заведующий, Отдел профессиональной подготовки и
санитарного просвещения, Нидерландский центр са-
нитарного просвещения, Утрехт, Нидерланды

Ms Teresa Salvador

Директор, Отдел борьбы с курением, Каталонский
департамент здравоохранения, Барселона, Испания

Mr David Simpson

Директор, Работа по борьбе с курением и здоровью,
Лондон, Соединенное Королевство

Ms Ann Taket

Департамент географии, Куин Мэри Колледж, Науч-
но-исследовательский центр по здравоохранению и
медико-санитарной помощи, Лондон, Соединенное
Королевство (Докладчик)

Mr Johàn van der Vorm

Сотрудник Отдела питания, Дирекция по ветеринарии и безопасности продукции, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвйк, Нидерланды

Mr Leon Wever

Заведующий Отделом политики в области спиртных напитков, наркотиков и табака, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвйк, Нидерланды

Dr Bart Wijnberg

Заместитель Заведующего, Кадровая канцелярия по развитию политики, Министерство благосостояния, здравоохранения и культуры, Рийсвйк, Нидерланды

Mr Pieter Winsemius

Мак Кинси энд Компани, Амстердам, Нидерланды

Европейское региональное бюро ВОЗ

Dr J.E. Asvall

Региональный директор

Dr R. Bengoa

Ответственный медицинский сотрудник по политике планирования в области здравоохранения (Секретарь)

Dr M. Danzon

Сотрудник по информации общественности

Dr Anna Ritsatakis

Региональный ответственный сотрудник по политике планирования в области здравоохранения (Секретарь)

Dr C. Romer

Руководитель, Программа предупреждения несчастных случаев