

EUR/ICP/MNP 040

4707A

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

КОНСУЛЬТАТИВНОЕ СОВЕЩАНИЕ СТРАН,
РАСПОЛАГАЮЩИХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ
ПО ПОЛИТИКЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ВСЕХ

Отчет о совещании ВОЗ

София
12-13 декабря 1989 г.

Примечание

Настоящий доклад издан Европейским региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, однако он может быть воспроизведен или переведен на любой другой язык при условии надлежащего согласования.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	1
Краткая справка	2
Краткое резюме ответов	3
Ход обсуждения	5
Опора на прошлый опыт и использование преимуществ, обеспечиваемых наличием стратегии	5
Широта охвата/избирательность/выбор приоритетов	7
Информационный фон и методологии	7
Достижение более широкого участия	8
Национальные/субнациональные связи	10
Поощрение межсекторальных действий	10
Обеспечение условий осуществления	11
Мониторинг хода работы	12
Следующий тур обсуждений	14
Рекомендации	14
Приложение 1. Список участников	20

Введение

Семнадцать из 32 государств-членов Европейского региона уже подготовили или готовят национальный документ по политике достижения здоровья для всех (ЗДВ), а еще в шести государствах в качестве насущного вопроса рассматривается необходимость разработать всеобъемлющие стратегии ЗДВ на субнациональном уровне. Представители этих государств-членов присутствовали на консультативном совещании стран, располагающих документами по политике достижения здоровья для всех, которое было организовано совместно правительством Болгарии и Европейским региональным бюро ВОЗ и проходило в Софии 12-13 декабря 1989 г. На нем присутствовали также несколько временных консультантов и наблюдателей, представлявших болгарские службы здравоохранения. На совещание были приглашены те участники, которые имеют конкретный опыт и непосредственно занимаются вопросами подготовки документов по политике ЗДВ.

Консультативное совещание было организовано для того, чтобы дать возможность государствам-членам обменяться опытом в отношении разработки национальных стратегий ЗДВ и провести дискуссию по следующим вопросам:

- способы внедрения темы ЗДВ в повестку дня текущей политики;
- процессы и методологии, используемые для формулирования стратегий и оказания помощи в решении проблем и преодолении трудностей, которые страны встречают на этом пути;
- процессы и методы, используемые при отборе вопросов, включаемых в число национальных задач;
- проблемы и конфликты, возникающие в ходе осуществления стратегии ЗДВ и мониторинга хода работы.

Каждый участник должен был заранее заполнить специальную анкету, предназначенную для выяснения подробностей процесса разработки стратегии ЗДВ в каждой стране. Перед совещанием подробный анализ ответов был представлен участникам в качестве исходных материалов для обсуждения.

Все дискуссии велись на пленарных заседаниях, поскольку общая цель состояла в том, чтобы поощрять свободный обмен мнениями и опытом. Представления официальных докладов не проводилось, дискуссии были организованы по тем основным вопросам, которые возникли на основе анализа анкет.

Краткая справка

Соответствующим контекстом для консультативного совещания стал обзор текущего положения в Регионе по вопросам ЗДВ, который был дан в ходе открытия совещания. Участникам напомнили, что стратегия ЗДВ является гибким инструментом долгосрочного характера, который помогает решать проблемы обеспечения равенства, уделяет приоритетное внимание укреплению здоровья и профилактике болезней, выявляет области межсекторальных действий, поощряет участие населения и коммунальную активность и укрепляет международное сотрудничество. Эта общая политика для всей Европы - первая политика такого рода, согласованная всеми государствами-членами и поддерживаемая политиками всех идеологических оттенков.

Разработка стратегии ЗДВ требует времени, терпения и настойчивости. В этой связи опыт, накопленный теми, кто уже разработал свою национальную стратегию, имеет решающее значение как для понимания всего процесса, так и в качестве руководства и консультаций для тех государств-членов, которым еще предстоит инициировать этот процесс на национальном и/или субнациональном уровне.

Что касается процесса формулирования стратегии, то участникам было предложено высказать свою точку зрения, в

частности, по следующим вопросам: какова была политическая атмосфера в период разработки ими стратегии ЗДВ? Было ли необходимо разрабатывать или вводить в действие новые крупные законы, касающиеся здравоохранения? Была ли разработка стратегии продолжением существующей тенденции или совершенно новым направлением работы?

Какие советы они могли бы дать новым участникам этого процесса? Каковы важнейшие факторы, на которые следует опираться, или преимущества, которые необходимо использовать? Каким образом было бы воспользоваться опытом ВОЗ для ускорения этого процесса? Каким образом ВОЗ могла бы способствовать или оказать поддержку формулированию национальной стратегии ЗДВ?

Разработанные 38 региональных задач стали отправным пунктом и справочным материалом для государств-членов, приступивших к разработке своих собственных стратегий ЗДВ. Поэтому одной из целей консультативного совещания было изучение соответствия задач как общей структуры для формулирования стратегий отдельных стран на национальном и субнациональном уровнях.

Участникам было предложено представить свои замечания относительно: их собственного опыта использования европейских задач, а конкретнее - охватили ли они все 38 задач; процесса и использовавшихся критериев (если таковые были) для установления степени приоритетности задач; использовали ли они одну и ту же процедуру при пересмотре своих стратегий; насколько их задачи оценены количественно и почему; следовало ли определять некоторые задачи на различных уровнях (национальном/субнациональном); и, если да, подразумевалось ли при этом использование различных структур.

Краткое резюме ответов

Цель анкеты состояла в том, чтобы получить информацию о процессе формулирования стратегии ЗДВ в тех странах, которые уже подготовили национальный документ, характери-

зующий данную стратегию. Полученные ответы могут быть кратко подытожены следующим образом.

Как представляется, три основных фактора имели решающее значение для стимулирования разработки национальной стратегии ЗДВ: экономическое давление, рост общественного сознания и поощрение концепции ЗДВ со стороны ВОЗ, которая играла центральную роль в этом вопросе. Говоря в общем и целом, инициатива исходила от министерства здравоохранения. Стратегия разрабатывалась либо небольшой группой старших сотрудников, либо более широким составом - многоотраслевой рабочей группой.

Участие в процессе формулирования политики и в распространении подготовленного документа в разных странах осуществляется по-разному, однако в большинстве случаев используются как официальные, так и неофициальные механизмы. Такие, например, как уже созданные органы или организации, конференции или коллоквиумы, средства массовой информации и лица, оказывающие решающее влияние на формирование общественного мнения. Однако в ряде стран участие ограничивалось, главным образом, отдельными экспертами.

К числу некоторых преимуществ, которые дает документ о национальной политике, были отнесены следующие: поддержка и участие в решении вопросов министров здравоохранения, других сотрудников правительственных учреждений и работников общественного здравоохранения; возможность переброски больших ресурсов на нужды первичной медико-санитарной помощи; и возможности приступить к осуществлению целого ряда научно-исследовательских проектов. Однако было указано также и на недостатки. Некоторые из наиболее важных проблем в этой области: отсутствие понимания концепции ЗДВ, сопротивление концепции ЗДВ со стороны части медицинских работников и межсекторальные конфликты, особенно по поводу ресурсов.

Участники указали, что особенно ярко видна решительная поддержка в целом принципов ЗДВ в их странах. В этой связи отвечавшие на анкету подчеркнули необходимость по-

стоянного обновления стратегии ЗДВ и поощрения более широкого участия и стабильной поддержки этих стратегий на субнациональном уровне.

Ход обсуждения

Анализ ответов на вопросы анкеты высветил целый ряд важных тем, которые были обсуждены, и ниже дается их краткое изложение.

Опора на прошлый опыт и использование преимуществ, обеспечиваемых наличием стратегии

Участникам было предложено прежде всего кратко ответить на два вопроса: в какой степени сохранена преемственность между разработкой стратегии здравоохранения до и после внедрения политики ЗДВ и что понимается под "использованием преимуществ", обеспечиваемых наличием такой политики?

Неудивительно, что следовавшая за этим дискуссия касалась самых разнообразных тем. Для многих стран разработка национальной стратегии ЗДВ стала радикальным поворотом в области формулирования политики здравоохранения. Это само по себе было предпосылкой к возникновению проблем "обучения в ходе осуществления практических действий". С другой стороны, вопрос о преемственности политики задел за живое, поскольку он был общей проблемой участников совещания. В ходе формулирования стратегии ЗДВ в отдельных странах стали видимыми или уже четко различимыми многие тенденции политики, согласующейся с принципами ЗДВ.

Были упомянуты и критические факторы, сопутствующие процессу разработки политики, включая явные несовпадения между приоритетами населения в целом, отдельных политических деятелей и политических партий и работниками сектора здравоохранения. Вторым фактором стал вопрос о степени доверия, связанный с различиями между долгосрочными целями ЗДВ и краткосрочными требованиями, предъявляемыми к сектору здравоохранения. Третья проблемная область -

это связи между национальными и субнациональными уровнями, и в этой связи было выдвинуто предложение разработать программу научных исследований с целью изучения этой сложной области. И последним рассматривавшимся вопросом стал вопрос о достижении сбалансированности между профилактическими и лечебными службами, при этом выражалось мнение, что в настоящее время слишком много внимания уделяется лечению и недостаточно – профилактике и уходу, в частности, за инвалидами и хроническими больными.

Вопросы участия были указаны в качестве крайне важных, и хотя они обсуждаются более подробно ниже, необходимо здесь упомянуть, что среди участников не было единого мнения о том, кто может фактически привлекаться к решению соответствующих вопросов.

Многие участники поднимали уже ставший тривиальным вопрос о связи между теорией и практикой или связи между формулированием политики и ее осуществлением. Поскольку стратегия ЗДВ иногда рассматривается как слишком радикальная, многие из наиболее мощных групп в секторе здравоохранения противятся ее претворению в жизнь. Эта оппозиция означает, что в некоторых случаях стратегии ЗДВ не привели к большим изменениям, поскольку продолжает доминировать необходимость разрешения кризисов краткосрочного характера.

И, наконец, последним вопросом, упоминавшемся в этой связи, был вопрос об изменении условий, в которых происходит формирование политики. Среди факторов, влияющих на изменение этих условий, были указаны следующие: стареющее население, изменение социальной мобильности, рост надежд со стороны населения, политические перемещения, экономические трудности и развитие новых технологий. Среда формирования политики здравоохранения в 90-х годах, по-видимому, будет достаточно сильно отличаться от среды, характерной для начала 80-х годов.

Широта охвата/избирательность/выбор приоритетов

Касаясь вопроса об использовании 38 региональных задач, участники подчеркивали, что национальная стратегия должна опираться на широкий спектр задач, а не только на какую-либо их часть. С другой стороны, в краткосрочном плане может оказаться затруднительным уделить внимание выполнению всех задач одновременно. Для того чтобы избежать опасности дискредитирования всей стратегии, было предложено поэтому определить направления политики долгосрочного характера, и, уже руководствуясь ими, страны должны акцентировать внимание на тех задачах, которые соответствуют местным приоритетам и обстоятельствам.

В ходе обсуждений было уделено внимание вопросу политического уровня, на котором необходимо определять приоритетные направления. Было указано, что некоторые приоритеты и задачи можно было бы рассматривать на общенациональном уровне, а другие - на субнациональном. При этом наиболее важным вопросом является вопрос о распространении информации об опыте различных стран, характеризующем творческое видоизменение региональных задач и их приспособление к местным потребностям.

Информационный фон и методологии

В качестве предварительного напоминания перед обсуждением этого важного вопроса, участникам указали, что как количественные, так и качественные данные имеют важное значение для формулирования здравоохранительных стратегий и программ. В этой связи были поставлены следующие вопросы: каковы основные пробелы, характерные для существующего объема информации, и, в частности, в достаточной ли степени находят в ней отражение вопросы равенства? Что думают участники по поводу данных, требуемых для проведения мониторинга? Какие изменения могут потребоваться в будущем? И в какой степени обеспечивает сектор здравоохранения соответствующей информацией другие секторы?

Большинство участников указали, что их национальные базы данных соответствуют предъявляемым требованиям, однако они недостаточно используются для подготовки необходимой информации по вопросам здравоохранения, в связи с чем ощущается потребность в улучшении информационной системы в целом. Сложившуюся ситуацию в этой области они стремятся всеми способами улучшить.

Повсеместно признано, что системы медицинской информации содержат мало данных, касающихся вопросов обеспечения равенства, и эта проблема требует неотложного решения. Было признано также, что заслуживает одобрения привязка системы данных сектора здравоохранения к системам смежных секторов.

В качестве важного вопроса рассматривался вопрос об использовании данных здравоохранения и информации, формируемой на основе таких данных. Было признано необходимым уделять больше внимания представлению и распространению такой информации. Поставщики такой информации и пользователи должны учиться лучше понимать потребности и проблемы друг друга.

ВОЗ рассматривается как организация, которая должна играть важную роль в оказании помощи государствам-членам и консультировании по вопросам разработки и дальнейшего улучшения показателей, в особенности тех, которые связаны с качеством медицинской помощи и поведением или образом жизни. Она могла бы также пропагандировать примеры успешно проведенных различными странами конкретных исследований.

Достижение более широкого участия

Как и до этого, обсуждению предшествовала постановка таких, например, вопросов: облегчает ли существующий процесс планирования привлечение лиц со стороны? Как скоро в таком процессе может развернуться широкое участие таких лиц? Насколько успешны усилия по инициированию

такого участия? И, наконец, учитывая прошлые ошибки, какие изменения могут быть внесены в этот процесс?

Все согласились с тем, что участие в разработке стратегии имеет решающее значение, однако разногласия вызвал вопрос о том, как практически его достичь. Различные мнения отражали самые разные проблемы и озабоченности: приобретения от более широкого участия и потери от снижения скорости формулирования стратегии; проблему уравнивания указаний сверху и инициативы снизу при разработке политики; вид политической системы; кто должен привлекаться к участию; и когда такое участие должно иметь место. В основе этих обсуждений лежат озабоченности, связанные с различными аспектами, определениями и механизмами участия. Например, участие - это процесс, сопряженный с определенными ценностями, и в этой связи важную роль играет то, какие ценности доминируют. Кроме того, участие может принимать различные формы, в зависимости от конкретной стадии процесса формирования политики; формы участия определяются политическими, моральными и/или техническими факторами, характерными для каждой стадии.

Преобладающим мнением было мнение о том, что процесс формулирования стратегии ЗДВ может начинаться лишь в рамках относительно небольшой группы, которая может быть ограничена рамками министерства здравоохранения, а может и выходить за эти рамки. Как только подготовлен первый черновой вариант, необходимо направить все усилия на инициирование широкого обсуждения не только для того, чтобы добиться содействия других заинтересованных сторон, но также и для обеспечения приемлемости и необходимого участия на стадии осуществления. Вопрос о том, как облегчить участие лиц со стороны в определении и уточнении проблем, остался нерешенным.

По общему мнению, несмотря на некоторые серьезные попытки достичь широкого участия, в целом это все еще остается слабым местом, требующим значительных усилий для улучшения положения.

Национальные/субнациональные связи

Ответы на вопросы анкеты показали, что связь между национальным и субнациональными уровнями имеет особое значение для достижения результатов в процессе формулирования стратегии ЗДВ. Участникам было предложено высказать мнение относительно того, что лучше делать централизованно, а что – в местных масштабах, что случится с вопросами обеспечения равенства, если процесс формулирования политики будет децентрализован, и по каким вопросам или в каких областях помощь со стороны ВОЗ может быть необходимой.

По данному вопросу разгорелась довольно жаркая дискуссия, включая обсуждение вопроса о возможном воздействии громадных политических изменений, испытываемых Европой. Нет сомнений в том, что значение национального/субнационального вопроса определяется также административной структурой, характерной для конкретной страны.

Важное значение улучшения информирования о принятии решений на местном уровне также подчеркивалось участниками. Хотя децентрализация не обязательно ведет к появлению неравенства, она, по мнению участников, представляет собой реальную опасность, которую необходимо не выпускать из виду, и, возможно, она требует специфических действий со стороны центральных органов по приведению системы в равновесие. Было указано, что ВОЗ должна играть ведущую роль в поощрении обмена опытом относительно последних тенденций и изменений, особенно если они затрагивают вопросы равенства.

Поощрение межсекторальных действий

Сотрудничество и участие других секторов помимо здравоохранения является обязательным для достижения успеха в осуществлении стратегии ЗДВ. Однако отмечалось, что значение межсекторальных действий может не всегда быть правильно понято и что нет определенности в отношении уровня, на котором такие действия должны иметь место. Даже учитывая, что в некоторых странах существуют меха-

низмы для межсекторальных действий национального уровня, было указано, что необходимо на практике способствовать охвату ими и местного уровня. ВОЗ может оказать помощь государствам-членам в разработке межсекторальных процедур, распространяя информацию об образцовых примерах сотрудничества и предпринятых действиях. Ей необходимо также поощрять государства-члены придавать большую приоритетность межсекторальным действиям в своих планах по охране здоровья.

Участники охарактеризовали процедуры, разработанные в их странах для осуществления межсекторального сотрудничества. Среди этих процедур выделяются такие интересные примеры, как использование матричного подхода, создание многосекторального консультативного органа и разработка и осуществление сценариев.

Среди других ключевых вопросов, обсужденных в ходе дискуссии, были вопросы о необходимости выделения соответствующих ресурсов для межсекторальных мероприятий; предложение о том, что лучше сконцентрировать внимание на нескольких основных вопросах, чем пытаться одновременно сделать слишком много; что необходимо быть готовым к ведению переговоров по этим вопросам; и что необходимо отвечать на давление общественности, требующей изменений, и использовать его для облегчения процесса сотрудничества.

Обеспечение условий осуществления

Успех любой политики определяется масштабами ее поддержки и претворения в жизнь теми, кто несет ответственность за ее осуществление. Участникам было предложено охарактеризовать их подходы к осуществлению стратегии в том, что касается определения этапа, на котором распределяются обязанности по выполнению определенных мероприятий, вопроса об обеспечении выполнения этих обязанностей необходимыми ресурсами и вопроса о том, в какой момент возникают проблемы осуществления и возникают ли они вообще.

Как и следовало ожидать, накоплен самый разный опыт. 38 задач рассматриваются как полезный инструмент для осуществления политики. Было указано, что во многих случаях легче выявить максимальные возможности той или иной задачи, чем создать и поддерживать атмосферу, способствующую изменениям. Тем не менее было признано, что ряд инициатив могут оказать помощь осуществлению политики, такие, например, как подготовка информации о ходе работы и получение данных в качестве обратной связи; соотнесение ресурсов с задачами политики; возложение обязанности по выполнению конкретных задач на отдельные группы или отдельных лиц; разработка стимулов для поощрения реализации задач; обеспечение готовности к изменению или дополнению стратегии или ее частей, если конкретные данные свидетельствуют о том, что цели недостижимы; и обеспечение соответствующими ресурсами в адекватных размерах.

Сопrotивление со стороны медицинских работников рассматривается как одно из главных препятствий на пути осуществления стратегии ЗДВ, возможно, в связи с их тревогами по поводу потери части доходов и беспокойства за свой статус, престиж и обеспечение работой, а также в связи с плохим пониманием задач и принципов ЗДВ. В качестве одного из путей преодоления этого сопротивления указывалась возможность заручиться поддержкой, через посредство ВОЗ, со стороны Европейской медицинской ассоциации с целью изучения направлений приспособления медицинских образовательных задач и учебных программ, чтобы они более полно отражали концепции и принципы ЗДВ.

Возможно, наиболее важный фактор по сохранению стратегии ЗДВ и в будущем, на который указали участники, - это необходимость поддерживать на определенном уровне политическую решимость претворения их в жизнь.

Мониторинг хода работы

Хотя мониторинг и является неотъемлемой частью процесса формирования стратегии, часто не видно признаков его конкретного проявления. В этой связи участникам было

предложено указать, что именно подвергается мониторингу (политические или управленческие процессы, результаты), кто осуществляет мониторинг и как он проводится. Было предложено, чтобы и процесс, и результаты подвергались мониторингу, и указано, что, возможно, слишком рано определять результаты, исходя из данных о состоянии здоровья.

Одной из стран, располагающих длительным опытом в этой области, является Финляндия. В ее случае мониторинг проводился небольшой руководящей группой, хотя никаких дополнительных ресурсов на эти цели не выделялось и группа опиралась на существующие процедуры и ресурсы. Новым моментом стало то, что финская стратегия ЗДВ рассматривалась внешней группой международных экспертов и сотрудников ВОЗ.

Опыт, накопленный другими странами, также позволяет предположить, что, хотя мониторинг рассматривается в качестве важного и заслуживающего одобрения процесса, он нуждается в улучшении многих его аспектов. Было указано, что среди используемых показателей слишком большое внимание, возможно, уделяется смертности, и было бы полезно переместить акцент на социально-экономические условия и заболеваемость. Многие из присутствовавших отмечали важность разработки показателей, оценивающих образ жизни с точки зрения его влияния на здоровье, а также функциональные возможности и инвалидность. Была выражена надежда, что ВОЗ сможет взять на себя руководство этим процессом.

Что касается конкретных показателей, то, по мнению участников, было бы полезно каким-либо образом стандартизировать методы сбора данных, используемых для формирования показателей. Один из участников предложил использовать стандартные вопросы при таких, например, рутинных обследованиях, как перепись населения, изучение семейных доходов и расходов и т.д.

Следующий тур обсуждений

В конечной стадии совещания участникам было предложено ответить, что бы они сделали по-иному, учитывая предыдущий опыт. Большинство заявило, что они не меняли бы радикально процедуру, использовавшуюся для разработки их национальных стратегий ЗДВ. Однако, по их мнению, есть аспекты, которые могли бы быть улучшены. Больше внимания они уделили бы вопросам обеспечения равенства; признали важное значение и предприняли какие-то шаги в таких областях, как уход за пожилыми людьми и хронически больными; расширили бы процесс формирования политики, с тем чтобы выйти за пределы министерства здравоохранения и - что связано с последним замечанием - обеспечили бы более широкое участие, в особенности представителей провинциального уровня.

Они указали, что проведение такого же, но более широкого совещания с участием представителей всех государств - членов Европейского региона было бы весьма желательным с целью обмена опытом всех стран, о которых идет речь.

Рекомендации

Первая группа рекомендаций консультативного совещания касается Регионального бюро.

1. Бюро должно сосредоточить свои усилия в дальнейшем на пропагандировании концепций ЗДВ (в особенности, идеи о том, что эти концепции обеспечивают достижение преимуществ для работников здравоохранения и в краткосрочном плане тоже) и на совершенствовании ведущей роли стратегии ЗДВ. Для достижения последней из указанных целей необходимо в полной мере использовать и возможности неправительственных организаций, таких, например, как Европейская медицинская ассоциация и такого учреждения, как ЮНЕСКО.

2. Осуществляя ревизию задач по достижению ЗДВ, Региональное бюро должно уделять больше внимания качеству медицинской помощи и вопросам психического здоровья.
3. Следует направить большие усилия на разработку базы данных стандартизированной информации, собираемой всеми странами, с уделением особого внимания вопросам образа жизни.
4. Необходимо и в дальнейшем поддерживать развитие систем программного обеспечения компьютеров для целей наблюдения за различными видами медицинской помощи и мониторинга таких вопросов, как равенство, состояние здоровья, качество жизни и качество медицинской помощи.
5. Следует упростить язык, используемый Региональным бюро, - даже 38 задач трудны для понимания непосвященными.
6. Необходимо и в дальнейшем предпринимать усилия с целью пропагандирования стратегии ЗДВ и поощрения принятия ее принципов.
7. Региональное бюро должно оказать помощь государствам-членам путем облегчения процесса обмена информацией о взаимосвязи между национальными и субнациональными уровнями, включая исследование таких вопросов, которые наилучшим образом решаются на том или ином уровне.
8. Для обеспечения более широкого участия необходимо распространять информацию о примерах достигнутых успехов.
9. Необходимо изучить недавние изменения, происшедшие в секторе здравоохранения, в особенности процессы децентрализации и использования стимулов в службах здравоохранения, и оценить их воздействие на обеспечение медицинской помощью и достижение равенства в этом вопросе.
10. Необходимо уточнить концепцию и принципы равенства.

11. Бюро должно уделять первоочередное внимание межсекторальным действиям и собирать и распространять информацию об успешных примерах с целью ее использования в качестве учебного материала.

12. Необходимо продолжать оказывать поддержку изменениям в области подготовки работников здравоохранения, требуемых для дальнейшего развития стратегии ЗДВ.

13. Необходимо уменьшить число показателей, используемых для мониторинга процесса достижения ЗДВ, и рассмотреть вопрос о формировании небольшого набора основных показателей.

14. Необходимо разрабатывать такие показатели ЗДВ, которые в меньшей степени отражают смертность, и в большей степени - качество жизни и качество медицинской помощи.

15. Необходимо поощрять обмен опытом об использовании различных матриц для целей формулирования стратегии.

16. Необходимо провести исследование или обзор или оказать ему поддержку с целью выяснения вопроса о том, что известно населению и медицинским работникам отдельных государств-членов о стратегии ЗДВ и как они ее понимают.

17. Необходимо опубликовать краткий отчет о данном консультативном совещании и его рекомендациях.

18. Необходимо организовать новое совещание такого же рода с целью рассмотрения следующих вопросов: равенство; мониторинг и оценка, включая определение, каково состояние дел и на какой стадии находится процесс осуществления; качество показателей медицинской помощи; и сопоставимость данных отдельных стран, в особенности стран с минимальным участием правительственных органов и стран с решительной поддержкой правительственных органов на центральном или местном уровнях.

Вторая группа рекомендаций предлагается вниманию государств-членов.

1. Государства-члены должны попытаться сбалансировать краткосрочные ожидания и мероприятия с долгосрочными целями стратегии ЗДВ, учитывая должным образом различия в понимании этих целей политиками, населением и специалистами здравоохранения.
2. Они должны поощрять более широкое участие в формулировании политики, претворении ее в жизнь и оценке результатов на субнациональном уровне.
3. При формулировании национальных стратегий ЗДВ, государства-члены должны пытаться достичь улучшения сбалансированности между мероприятиями по профилактике и укреплению здоровья, деятельностью лечебных служб и помощью коммунального характера.
4. Для разработки общего руководства по претворению в жизнь стратегии им необходимо сверяться со всеми 38 задачами в целом, а затем основные усилия сосредоточить на конкретных задачах в соответствии с национальными условиями и приоритетами.
5. Им следует изучить, в какой степени может быть использован опыт прошлых стратегий в качестве фундамента, на котором будет строиться политика достижения ЗДВ.
6. При формулировании политики им необходимо помнить о том, что национальные задачи должны соответствовать субнациональным условиям.
7. Им следует не только собирать, но и публиковать или другим способом широко распространять информацию о разработке стратегии ЗДВ.
8. Государствам-членам необходимо направить большие усилия на сбор и использование информации по вопросам обеспечения равенства.

9. Им следует обеспечить широкое участие в разработке стратегии ЗДВ, включая в необходимых случаях отдельные группы и секторы общества.

10. Им следует стремиться получать больше информации о результатах, достигнутых в области первичной медико-санитарной помощи.

11. Государства-члены должны проводить различие между информацией, которая служит для мобилизации населения и ресурсов на достижение целей стратегии ЗДВ, и информацией, необходимой для технических целей, и в каждом случае они должны уделять больше внимания методам представления информации и уровню, для которого она предназначена.

12. Им следует рассмотреть вопрос о выпуске на регулярной основе отчетов о здоровье населения, которые будут служить эффективным средством мобилизации усилий населения и расширению его участия за счет повышения информированности.

13. Им необходимо обеспечить сбор информации на местном уровне как для формулирования политики, так и для мониторинга и оценки хода работы.

14. Государствам-членам необходимо рассмотреть вопрос об организации конференций по принципу консенсуса, в которых будут участвовать различные заинтересованные группы, включая эпидемиологов и лиц, определяющих политику, что станет особенно эффективным средством формулирования такой политики.

15. Им следует рассмотреть вопрос об использовании для целей планирования и управления имитирующих моделей.

16. Им следует обмениваться опытом, накопленным в области совершенствования стратегии ЗДВ.

17. Им следует разработать механизмы для планирования, осуществления и оценки межсекторальных мероприятий либо с

помощью многосекторального органа общего характера, либо по каждому конкретному вопросу.

18. Государства-члены должны поощрять межсекторальные действия как на национальном, так и на субнациональном уровнях.

19. Им следует обеспечивать, чтобы сектор здравоохранения представлял, какова структура власти, связи и задачи в других секторах.

20. Им следует рассмотреть возможность использования услуг парламентариев, бывших политиков и других ключевых фигур для поощрения ЗДВ и усиления межсекторального сотрудничества.

21. Им следует пытаться предугадывать, какие могут возникнуть проблемы с осуществлением на стадии формулирования политики, и создать процедуры для решения этих проблем, включая наделение полномочиями для решения конкретных задач.

22. Государствам-членам необходимо критически оценивать ход работы по осуществлению стратегии и соответствующим образом корректировать стратегию.

23. Им следует изучить возможность изменения условий формирования политики и попытаться использовать ЗДВ как область достижения согласия, привлекая к этому все политические силы.

24. Им следует вести постоянное наблюдение за ходом осуществления своей стратегии ЗДВ как с точки зрения процессов в отдельных областях, так и достижения необходимых результатов.

25. Им необходимо приспособливать подготовку работников здравоохранения к требованиям, предъявляемым движением за достижение здоровья для всех.

Приложение 1

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

- Dr J.J. Artells
Director General of Health Planning, Ministry of
Health and Consumer Affairs, Madrid, Spain
- Dr S. Berisha
Cardiology Hospital No. 1, Tirana, Albania
- Dr D. Biedermann
Department of Public Health, Geneva, Switzerland
- Dr Z. Brzezinski
Professor, Head of Department of Epidemiology and
Health Programming, National Research Institute of
Mother and Child, Warsaw, Poland
- Dr E. Dekker
Coordinator Health Policy Development, Ministry of
Welfare, Health and Cultural Affairs, Rijswijk,
Netherlands
- Dr J.F. Domenighetti
Economist, Head of Public Health Department, Canton
of Ticino, Bellinzona, Switzerland
- Dr D. Enachescu
Professor, Department of Social Medicine, Institute
of Hygiene and Public Health, Bucharest, Romania
- Dr J.A. Enright
Assistant Secretary, Department of Health, Dublin,
Ireland

- Dr A. Amato Gauci
Medical Officer, Department of Health, Valletta,
Malta
- Dr S. Haber
Deputy Director General, Ministry of Health,
Jerusalem, Israel
- Dr J. Hallqvist
Social Department, Ministry of Health and Social
Affairs, Stockholm, Sweden
- Dr A. Jablensky
President, Bulgarian Medical Academy, Sofia, Bulgaria
- Dr W. Kaplonek
Head of Department, National Office for WHO Affairs
of the Ministry of Public Health, Berlin, German
Democratic Republic
- Dr K. Leppo
Director, Department of Planning and Evaluation,
National Board of Health, Helsinki, Finland
- Dr G. Magnusson
Deputy Director General of Health, Landlaeknir,
Reykjavik, Iceland
- Dr T. Rathwell
Lecturer in Health Planning, Nuffield Institute for
Health Services Studies, Leeds, United Kingdom
- Д-р М.Н. Савельев
Начальник отдела по международным проблемам
здравоохранения, Всесоюзный научно-исследовательский
институт социальной гигиены, экономики
здравоохранения и управления, Москва, СССР

НАБЛЮДАТЕЛЬ

Dr P. McConn

Department of Health, London, United Kingdom

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Д-р Anna Ritsatakis

Региональный сотрудник, Стратегии и планирование
здравоохранения

Г-жа Christian Sorensen

Технический работник, Стратегии и планирование
здравоохранения