

E: 29316

EUR/ICP/RHC 331
4102A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

РОЛЬ СИСТЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ
В ИЗМЕНЕНИИ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Отчет о совещании рабочей группы ВОЗ

Ровиго, Италия
13-16 июня 1989 г.

1990 г.

ЕРБ/31В задача 28

Примечание

Данный отчет издан Европейским региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, но может быть размножен или переведен на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Стр.</u>
Введение	1
Деятельность по укреплению здоровья населения в рамках системы первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе	2
Концепция "образа жизни"	5
От профилактики болезней к укреплению здоровья	6
Реализация принципов укрепления здоровья в рамках системы первичной медико-санитарной помощи	8
Межсекторальное сотрудничество	10
Этические вопросы	12
Подготовка работников здравоохранения по вопросам укрепления здоровья	13
Выводы и рекомендации	15
Приложение I. Участники	19

Введение

Совещание рабочей группы по роли системы первичной медико-санитарной помощи применительно к изменению образа жизни состоялось в Ровиго (Италия) в период с 13 по 16 июня 1989 г. Совещание было организовано Европейским региональным бюро совместно с местным отделом здравоохранения № 30 области Veneto. Список участников совещания приведен в Приложении 1.

В последние годы вопросам укрепления здоровья населения уделяется все большее внимание как в рамках ВОЗ, так и за пределами Организации. Основной упор при этом делается на содержание этой стратегии здравоохранения, подходы к ее осуществлению, а также роль общественности и отдельных лиц применительно к этому процессу.

Естественно, что службы здравоохранения должны играть особо важную роль в мероприятиях, связанных с укреплением здоровья населения; благодаря своим повседневным контактам с населением врачи общей практики/семейные врачи, коммунальные медсестры и другие профессиональные работники здравоохранения имеют особенно хорошие возможности в плане проведения мероприятий, относящихся к укреплению здоровья.

Основная задача совещания рабочей группы заключалась в обзоре способов участия работников первичной медико-санитарной помощи, особенно врачей общей практики/семейных врачей, в мероприятиях по укреплению здоровья. Группе было предложено выработать описание роли основных категорий работников первичной медико-санитарной помощи применительно к укреплению здоровья и на этой базе конкретизировать требование к системе преддипломного и последипломного обучения. Памятуя о том, что при всей своей важности вклад работников здравоохранения в мероприятия по укреплению здоровья является лишь одним элементом необходимых усилий, участникам совещания также было предложено рассмотреть возможности сотрудничества в

этой области с другими секторами, другими категориями профессиональных работников и населением в целом. И, наконец, предполагалось, что на совещании будут выработаны рекомендации соответствующим категориям профессиональных работников, правительствам и ВОЗ относительно того, в каком направлении следует прилагать будущие усилия по повышению степени участия работников первичной медико-санитарной помощи в работе, связанной с укреплением здоровья населения.

Члены рабочей группы утвердили определение понятия "укрепление здоровья", обычно используемое Европейским региональным бюро ВОЗ: "Укрепление здоровья - это процесс, позволяющий отдельным лицам и группам населения усилить свой контроль над факторами, определяющими состояние их здоровья, и тем самым улучшить свое здоровье".

Деятельность по укреплению здоровья населения в рамках системы первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе

Члены рабочей группы признали тот факт, что, хотя полный диапазон потенциальных возможностей первичной медико-санитарной помощи был определен на Алма-Атинской конференции в 1978 г., возможности, реализуемые сейчас на практике различаются весьма значительно между странами. Во многих государствах - членах Европейского региона соответствующее обслуживание осуществляются врачами общей практики, медсестрами, акушерками и другими профессиональными работниками, работающими в небольших местных медицинских пунктах, расположенных непосредственно в общине, но это не всегда так. В частности, в Германской Демократической Республике первичная медико-санитарная помощь определяется как "все виды медицинских услуг - профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные - находящиеся в распоряжении жителей данного района и наиболее часто ими используемые". Таким образом, принятое определение

этого понятия в Германской Демократической Республике и, собственно говоря, управление этими службами включают в себя предоставление широкого ряда специальных видов обслуживания, включая стационарные службы.

Поэтому рабочая группа посчитала решение, что дискуссия будет более плодотворной, если сосредоточить внимание на роли врачей общей практики, медсестер первичной медико-санитарной помощи и акушеров, которые объединены в единую категорию под названием "работники первичной медико-санитарной помощи" (или лица, оказывающие первичную медико-санитарную помощь).

Положение врача общей практики в разных странах Европы на сегодняшний день различается в очень сильной степени. В Италии, Австрии и в большинстве районов Испании врачи общей практики в основном работают независимо. Однако в других странах, например в Нидерландах, Соединенном Королевстве и Югославии, бригады врачей общей практики и медсестер, как правило, работают вместе.

В некоторых районах Греции проводится одно крупное преобразование, заключающееся в учреждении общей службы первичной медико-санитарной помощи. До этого времени первичная медико-санитарная помощь в большинстве районов Греции заключалась в непосредственном доступе пациентов к целому ряду различных медицинских специалистов. Сейчас же небольшое число аккредитованных врачей общей практики (около 200) предоставляют профилактические, лечебные и реабилитационные виды обслуживания в рамках центров здравоохранения, укомплектованных бригадами профессиональных работников первичной медико-санитарной помощи общего профиля.

Положение медсестер в Европейском регионе различается в еще большей степени. Уровень их подготовки колеблется от минимально необходимого до университетского. В некоторых странах медсестры работают исключительно в качестве помощников врачей. В других странах они

работают в независимом качестве, и считается, что по профессиональным качествам они равны врачам общей практики.

Хотя в Алма-Атинской декларации и было заявлено, что первичная медико-санитарная помощь является ключом к достижению здоровья для всех, все еще продолжают наблюдаться существенные различия в степени прогресса, достигнутого в области включения мероприятий по укреплению здоровья в рамки работы по предоставлению первичной медико-санитарной помощи.

Участники совещания привели ряд примеров, свидетельствующих об определенном прогрессе в этой области, хотя в основном они касались профилактических служб.

В Италии врачи общей практики занимаются почти исключительно вопросами диагностики и лечения. В настоящее время семейный врач не имеет никаких обязанностей применительно к мероприятиям, относящимся к профилактике или укреплению здоровья населения. Однако некоторые из них по своей личной инициативе действительно занимаются вопросами укрепления здоровья, а предлагаемые изменения в форме контрактов, заключаемых с врачами, по-видимому, скоро обяжут всех врачей общей практики заниматься вопросами профилактической помощи.

В тех странах, где врачи общей практики и медсестры работают вместе в составе бригад, профилактические мероприятия, по-видимому, проводятся чаще. Так, например, в Югославии врачи и медсестры вместе работают в центрах здравоохранения, и большинство врачей проводят профилактические мероприятия, нацеленные на выявление хронических болезней на ранних стадиях. Кроме того, интересные экспериментальные проекты проводятся в Литовской ССР и в Барселоне (Испания). В Литве в рамках проекта, названного Литинтерздоровье, предпринимается попытка повысить уровень профилактического обслуживания со стороны врачей и медсестер, работающих на базе поликлиник в

некоторых районах. В Барселоне врачи общей практики по установившейся традиции работали изолированно от других работников здравоохранения и не стремились к установлению контактов с потенциальными пациентами. В настоящее время ведется работа по учреждению новой системы, в рамках которой бригады врачей и медсестер работают на базе центров первичной медико-санитарной помощи. В результате этой реформы стали проводиться специальные профилактические проекты, например мероприятия, направленные на повышение показателя охвата населения службами иммунизации, и еще один проект, в рамках которого медсестры, работающие в центрах, предлагают консультативную помощь людям, желающим бросить курить.

В Соединенном Королевстве профилактические службы все чаще предлагаются пациентам в тех местах, где врачи нанимают на работу медсестер специально для того, чтобы они проводили регулярные медицинские обследования взрослых пациентов. Консультации же, касающиеся охраны материнства и детства, являются стандартным компонентом служб первичной медико-санитарной помощи, чьи услуги предлагаются на всей территории Соединенного Королевства патронажными работниками здравоохранения, работающими в системе ПМСП.

Концепция "образа жизни"

В результате рассмотрения на совещании группы вопроса о роли первичной медико-санитарной помощи применительно к изменению образа жизни было принято предложенное Nutbeam определение понятия "образ жизни": "Под термином "образ жизни" понимают общий образ жизни людей, основывающийся на взаимодействии между условиями жизни в широком смысле этого слова и индивидуальными стереотипами поведения, в свою очередь определяемыми социально-культурными факторами и личными особенностями" того или иного человека.

Члены группы отметили, что в некоторых странах термин "образ жизни" иногда используется для описания

личных стереотипов поведения, имеющих отношение к здоровью: например, высказывались предложения о том, что работникам первичной медико-санитарной помощи следует предоставлять "консультации об образе жизни", другими словами, что они должны быть в состоянии повлиять на образ жизни путем предоставления непосредственных рекомендаций пациентам. Однако такие заявления, подразумевающие взаимозаменяемость терминов "образ жизни" и "поведение, влияющее на здоровье", не отражают подлинного диапазона факторов, определяющих образ жизни. Эти факторы, с одной стороны, включают личное поведение, влияющее на состояние здоровья, а, с другой стороны, они также включают "экосферу" каждого отдельного человека, состоящую из таких компонентов, как семья, община, культура, общественная структура, физическое окружение, финансовое положение и т.д. Факторы, определяющие образ жизни, следует рассматривать как комбинацию внутренних и внешних сил, находящихся в постоянном взаимодействии. В отчете об Алма-Атинской конференции говорится, что задачей укрепления здоровья является "дать отдельным лицам и общинам возможность усилить контроль за факторами, определяющими состояние здоровья, и тем самым улучшить их здоровье ... Поэтому мероприятия по укреплению здоровья нацелены не только на то, чтобы содействовать формулированию благоприятного образа жизни и повышению возможностей людей в плане влияния на определяющие состояние здоровья факторы, но и на такие виды практической деятельности в области окружающей среды, которые укрепляют факторы, поддерживающие благоприятный для здоровья образ жизни, и способствуют изменению тех факторов, которые мешают такому образу жизни".

От профилактики болезней к укреплению здоровья

Участники совещания сообщили данные, которые показывают, что во многих государствах-членах в настоящее время службы первичной медико-санитарной помощи во все большей степени занимаются важными мероприятиями по профилактике болезней, например, путем

повышения показателей охвата населения службами иммунизации, учреждения программ скрининга для выявления хронических болезней на ранних стадиях и т.д. Несколько участников также сообщили о том, что некоторые работники первичной медико-санитарной помощи высказывают личные рекомендации пациентам во время рутинных консультаций по инициативе самого пациента с тем, чтобы повлиять на стереотипы поведения, во многом определяющие состояние здоровья.

Однако такая деятельность в основном скорее направлена на поддержание статус-кво, и не представляет собой широкого позитивного подхода к вопросам укрепления здоровья с учетом важности экосферы как одного из основных факторов, определяющих образ жизни. Исходя из более широкого определения, использованного Региональным бюро, целью мероприятий по укреплению здоровья является оказание положительного влияния на образ жизни путем комбинированного воздействия не только на личные стереотипы поведения, имеющие отношение к здоровью, но также и на общее медико-санитарное окружение.

Таким образом, ключевым вопросом для членов рабочей группы было рассмотрение того, каким должен быть характер участия работников первичной медико-санитарной помощи в мероприятиях, направленных на повышение уровня медико-санитарного окружения. Был достигнут консенсус о том, что для таких работников вполне правомерно проявлять интерес к медико-санитарному окружению и пытаться оказывать положительное на него воздействие, проводя при этом параллельную работу по пропагандированию здорового образа жизни среди отдельных лиц и семей. Представляется, что у многодисциплинарной бригады больше возможностей для проведения широкомасштабных мероприятий по укреплению здоровья, чем у отдельных изолированных от других работников здравоохранения врачей общей практики. Навыки медсестер первичной медико-санитарной помощи (например медсестер общественного здравоохранения или патронажных медсестер) во многих случаях окажутся весьма ценными при

проведении на местах мероприятий, направленных на обеспечение благоприятной для здоровья среды.

Реализация принципов укрепления здоровья в рамках системы первичной медико-санитарной помощи

Члены рабочей группы полагают, что широкий подход к вопросам укрепления здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи должен твердо базироваться на принципах приверженности профилактической медико-санитарной помощи. Несмотря на то, что в основном работники первичной медико-санитарной помощи получают подготовку в области лечебной медицины, в последние годы они начали брать на себя все большую ответственность и в области профилактики. Все чаще они работают совместно с врачами районного и коммунального уровня, разрабатывая комплексные местные стратегии профилактики болезней. Вместе с тем концентрация внимания на вопросах профилактики болезней и индивидуального поведения, относящегося к здоровью, и игнорирование влияния экосферы могут легко привести к практике "обвинения самих же жертв", если не расширить стратегию бригад первичной медико-санитарной помощи путем включения в нее принципов укрепления здоровья. После признания того факта, что экосфера оказывает огромное влияние на образ жизни, логично перейти от традиционных служб профилактики к более широким мероприятиям по укреплению здоровья населения.

Роль работников первичной медико-санитарной помощи в таких инициативах можно подытожить с помощью заголовков, использованных в Оттавской хартии укрепления здоровья - предоставление возможностей, осуществление посредничества и защита. Задача этих работников будет заключаться в том, чтобы раздвинуть рамки обычной практики консультирования одного пациента или даже консультирования в рамках семьи и признать тот факт, что их задачей является сотрудничество с работниками других категорий с тем, чтобы община в целом смогла повысить свой контроль за факторами, определяющими состояние

здоровья людей. Несомненно, что на местах бригады первичной медико-санитарной помощи должны решать местные вопросы, но они могут объединиться с другими работниками первичной медико-санитарной помощи с целью выдвижения и поддержки региональных и национальных инициатив, относящихся к укреплению здоровья.

Руководство со стороны профессиональных и национальных организаций является непреложным условием того, чтобы обеспечивались убедительность и должный импульс в отношении программ укрепления здоровья в системе первичной медико-санитарной помощи. Члены группы полагают, что местные показательные проекты также представляют огромную важность. Так, например, в г. Салоники (Греция) были учреждены центры первичной медико-санитарной помощи, перед которыми была поставлена задача не только обеспечивать лечебное и профилактическое обслуживание, но и проводить на местах работу по развитию коммунальных программ. В одном из центров работники первичной медико-санитарной помощи после целой серии серьезных дорожно-транспортных происшествий организовали кампанию, посвященную дорожной безопасности, а также кампанию борьбы с курением.

Показательным проектам необходимо давать точное описание и оценку, так как успешное (или неуспешное) проведение этих проектов может многому научить других. Поэтому важно иметь эффективные сети обмена информацией, что позволит работникам первичной медико-санитарной помощи в государствах-членах получать информацию о проектах укрепления здоровья, осуществляемых в других странах.

Работников первичной медико-санитарной помощи можно стимулировать к более активному участию в мероприятиях по укреплению здоровья путем проведения национальных и местных общественных обсуждений, а также в том случае, если правительственные организации возглавят эту деятельность. Профессиональные органы могут определить

списки специалистов для выработки консенсуса, выработать руководящие указания и предложить соответствующие процедуры контроля качества и ревизии. Национальные и региональные конференции также могут помочь процессу обсуждения и послужить стимулом к проведению новых проектов.

Органы, которые субсидируют службы первичной медико-санитарной помощи в государствах-членах, будут вынуждены взять на себя обязанности по предоставлению надлежащей экономической структуры и финансовых средств для проведения мероприятий по укреплению здоровья населения.

Неизбежно, что при практической реализации подхода, ориентированного на укрепление здоровья, будут встречаться трудности. В частности, может потребоваться изменение традиционного отношения к санпросвещению как чисто дидактической деятельности, а роль профессиональных работников, возможно, потребуется пересмотреть и вовсе. Некоторые профессиональные работники могут считать, что задача воздействия на экосферу находится вне сферы их полномочий. Тем не менее многие из этих трудностей можно преодолеть путем постановки конкретных целей для местных программ и мероприятий, поэтапного продвижения к новым методам работы и использования всех навыков, находящихся в распоряжении многодисциплинарной бригады первичной медико-санитарной помощи.

Межсекторальное сотрудничество

Одним из условий для перехода от профилактики болезней к укреплению здоровья является необходимость понять, что работники сектора здравоохранения должны отказаться от той точки зрения, что охрана здоровья является их исключительной ответственностью, и перейти к политике межсекторального сотрудничества. В некоторых государствах-членах работники первичной медико-санитарной помощи уже принимают участие в межсекторальном сотрудничестве. Рабочая группа подтверждает важность сотрудничества между бригадами первичной медико-санитарной помощи и

другими секторами, а также указывает на то, что эти другие сектора часто игнорируют бригады первичной медико-санитарной помощи и не стремятся к сотрудничеству с ними, хотя такие бригады и работают обычно в тесном контакте с местным населением. Члены группы считают, что для активизации межсекторального сотрудничества следует поставить соответствующие цели; в ходе этой работы будут проведены общественные обсуждения, что должно дать населению возможность сыграть максимально активную роль в этом процессе.

Сотрудничество может осуществляться на ряде уровней: с точки зрения организации системы первичной медико-санитарной помощи и управления ею, областной и районный уровни, по-видимому, являются наиболее важными, поскольку на обоих этих уровнях решаются вопросы стратегического характера и именно на них легче всего сотрудничать с органами местной власти. Однако это не должно означать отказ от надлежащих форм местного сотрудничества (особенно с добровольным сектором или с местными филиалами неправительственных организаций), которое может оказаться наиболее продуктивным. Среди других секторов, которых следует привлечь к этому процессу, можно назвать спортивные организации, школы, предприятия местной промышленности, фармацевтов и органы массовой информации.

На совещании были выделены несколько потенциальных проблем, имеющих отношение к межсекторальному сотрудничеству:

- неприемлемость по отношению к другим организациям и секторам;
- отсутствие общего языка;
- различия между секторами с точки зрения их целей и задач;
- различия между секторами применительно к концепциям, приоритетам и ценностям;

- различия между секторами в отношении организационных структур и методов работы;
- различный доступ к ресурсам.

Для преодоления этих проблем необходимы такие условия, как приверженность принципам межсекторального сотрудничества и откровенное обсуждение любых трудностей. Среди других полезных в этом отношении факторов можно назвать обеспечение соответствующего руководства на национальном и областном уровнях профессиональными организациями, проведение показательных проектов, распространение информации о примерах хорошей работы и прежде всего приобретение дальнейшего опыта, связанного с осуществлением различных проектов сотрудничества.

Этические вопросы

Некоторые работники первичной медико-санитарной помощи испытывают трудности при принятии концепций, используемых в программах по укреплению здоровья, из-за своего собственного сдержанного отношения к этическим аспектам таких программ. Так, например, они могут считать, что некоторые мероприятия представляют собой необоснованное вмешательство в повседневную жизнь их пациентов. С другой стороны, некоторые работники могут сказать, что тот факт, что лица, принимающие политические решения, не выделяют фондов и ресурсов на мероприятия по укреплению здоровья, сам по себе является нарушением этических норм, если исходить из принципов социальной справедливости. Вопрос равенства в области здоровья можно действительно рассматривать как проблему, связанную с социальной справедливостью. Еще один этический вопрос касается желательности того, чтобы работники первичной медико-санитарной помощи сами демонстрировали благоприятные для здоровья стереотипы поведения.

Если работники первичной медико-санитарной помощи станут твердо придерживаться медико-санитарного подхода,

ориентированного на укрепление здоровья населения, характер взаимосвязи между ними и тем контингентом населения, который они обслуживают, должен измениться. Может также возникнуть необходимость в изменении характера ожиданий пациентов, так как медико-санитарное обслуживание станет менее зависимым от требований пациентов (службы, ориентированные на реагирование на требования пациентов, часто связаны с необоснованно высоким уровнем назначения лекарственных средств). Следует рассмотреть этические последствия таких изменений.

Работник здравоохранения, уважающий право пациента на самостоятельность, по-видимому, согласится с тем, что пациент должен иметь контроль над своим собственным здоровьем. Однако работник здравоохранения, особенно хорошо расположенный к пациенту, может попытаться осуществлять чрезмерный контроль за состоянием его здоровья.

Рабочая группа считает, что эти и другие этические вопросы следует изучить более подробно.

Подготовка работников здравоохранения по вопросам укрепления здоровья

В настоящее время во многих программах обучения и подготовки работников первичной медико-санитарной помощи недостаточно внимания уделяется вопросам укрепления здоровья. Подход к проблемам здравоохранения часто ориентирован на лечение болезней, а не на укрепление здоровья; социальным и бихевиоральным наукам уделяется относительно мало внимания; и обучение часто проводится исключительно в рамках учреждений здравоохранения, что практически не позволяет учащимся приобрести сколь-либо значимый опыт работы среди населения. При учреждении приоритетов обучения часто игнорируются медико-санитарные потребности населения, в то время как анализ этих потребностей неизбежно привел бы к большей концентрации внимания на подготовке по вопросам укрепления здоровья.

Вместе с тем рабочая группа подтвердила тот факт, что до настоящего времени было сделано лишь несколько попыток определить специальные знания и навыки, необходимые для проведения широкомасштабной деятельности по укреплению здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи, хотя среди них можно, несомненно, перечислить социальные факторы, определяющие здоровье или болезнь, другие аспекты бихевиоральных наук, знание коммунальных ресурсов и динамики развития общины, основные навыки в области коммуникации, а также (ввиду вышеупомянутых трудностей) навыки, необходимые для успешной работы с представителями других профессиональных категорий.

Члены группы полагают, что профессиональные органы и академические институты смогут лучше, чем кто-либо, идентифицировать необходимые знания, навыки и отношения. Однако еще не во всех государствах-членах имеются академические отделения или институты, занимающиеся вопросами первичной медико-санитарной помощи, которые должны стать неотъемлемым элементом проведения любой стратегии, направленной на повышение уровня подготовки работников здравоохранения, и существенный компонент работы которых должен заключаться в проведении исследований, посвященных вопросам укрепления здоровья населения.

После создания учебных учреждений и выработки учебных программ можно приступить к подготовке рациональных планов поэтапного проведения программ преддипломного, последипломного и непрерывного образования. Вместе с тем было подчеркнуто, что любая организация, занимающаяся подготовкой кадров, должна иметь связи с активными программами укрепления здоровья или показательными проектами с целью сочетания теоретической и практической подготовки. Члены группы также высказались в пользу того, чтобы в состав преподавателей были включены лица, непосредственно занимающиеся предоставлением первичной медико-санитарной помощи.

В ходе преддипломного обучения всех медицинских сестер и врачей следует обучить основам медико-санитарного подхода, ориентированного на укрепление здоровья. Хотя в круг полномочий рабочей группы и не входит проведение всестороннего обзора состояния медицинского и медсестринского образования, они тем не менее считают, что учреждения, занимающиеся подготовкой врачей и медицинских сестер, практически не уделяют никакого внимания этому предмету и что, по-видимому, было бы желательно серьезно пересмотреть учебные программы и методологию обучения.

В рамках последипломного образования следует сосредоточить внимание на практических аспектах проведения программ укрепления здоровья, используя при этом примеры местных и национальных проектов.

В рамках непрерывного профессионального образования следует заниматься вопросами управления проектами по укреплению здоровья, навыками (особенно теми из них, которые необходимы для сотрудничества с работниками других специальностей), и, возможно, проблемами осуществления этих проектов.

Академические учреждения также будут играть важную роль в области формулирования научных вопросов, относящихся к мероприятиям в области укрепления здоровья, и в проведении научных исследований, посвященных эффективности используемых при проведении программ укрепления здоровья методов и мероприятий, а также разработке политики.

Выводы и рекомендации

Укрепление здоровья и первичная медико-санитарная помощь

1. Европейское региональное бюро ВОЗ, государства-члены и медико-санитарные районы должны подтвердить, что первичной медико-санитарной помощи должна отводиться основная роль в усилиях, направленных на изменение образа

жизни отдельных людей, семей и групп населения. Для достижения этой цели работникам первичной медико-санитарной помощи придется не только анализировать личное поведение людей, влияющее на их здоровье, но и влиять на него; при этом важно признать тот факт, что им также придется проявлять дополнительный и закономерный интерес к работе по снижению проявлений неравенства в обществе и улучшению условий жизни людей, а также медико-санитарных условий окружающей среды. Им потребуется приобрести навыки для выполнения своих функций, связанным с предоставлением возможностей, осуществлением посредничества и охраны здоровья, а также придется активно заняться межсекторальным сотрудничеством.

2. Государствам-членам следует позаботиться не только о том, чтобы первичной медико-санитарной помощи уделялось соответствующее внимание при развитии служб здравоохранения, но также и о том, чтобы выделялись необходимые фонды для проведения работниками первичной медико-санитарной помощи мероприятий по укреплению здоровья населения.

3. Государствам-членам и профессиональным организациям в рамках государств-членов следует разработать стратегии для использования контактов между работниками здравоохранения и пациентами как средство положительного воздействия на личное поведение людей, имеющее прямое отношение к состоянию их здоровья. Эти стратегии послужат первым шагом к всестороннему подходу к проведению работниками первичной медико-санитарной помощи мероприятий по укреплению здоровья населения.

4. ВОЗ, государствам-членам и медико-санитарным районам следует учредить и развивать сеть показательных проектов в рамках центров здравоохранения, клиник и других учреждений первичной медико-санитарной помощи с целью разработки, совершенствования и испытания моделей практических действий в области укрепления здравоохранения, а также инициирования проведения программ межсекторального сотрудничества с участием работников первичной медико-

санитарной помощи. ВОЗ следует осуществлять мониторинг этих мероприятий, а также предоставить сеть информационной службы для распространения информации о хороших примерах работы.

Подготовка и научные исследования

5. В тех государствах-членах, где еще не имеется академических учреждений или управлений, занимающихся вопросами первичной медико-санитарной помощи и укрепления здоровья, следует учредить такие органы, а также обеспечить их соответствующими кадровыми и финансовыми ресурсами. Эти учреждения или управления должны уделить первоочередное внимание вопросам выявления и оценки методов укрепления здоровья населения в рамках первичной медико-санитарной помощи.

6. Государствам-членам и профессиональным организациям следует обеспечить возможности для разработки соответствующих учебных программ и методологий по вопросам укрепления здоровья населения в рамках первичной медико-санитарной помощи и их применения в системе преддипломной, последипломной и непрерывной подготовки и обучения профессиональных работников.

7. ВОЗ, государствам-членам и профессиональным организациям следует организовать национальные и районные конференции по вопросам первичной медико-санитарной помощи и укрепления здоровья, на основании результатов которых можно будет разработать планы дальнейших мероприятий.

8. ВОЗ и государствам-членам следует определить соответствующие механизмы для рассмотрения этических последствий проведения мероприятий по укреплению здоровья населения в рамках первичной медико-санитарной помощи.

Содействие межсекторальному сотрудничеству

9. ВОЗ, государствам-членам, медико-санитарным районам и самим работникам первичной медико-санитарной помощи следует осознать важность межсекторального сотрудничества, привлекающего работников здравоохранения к действиям, направленным на изменение образа жизни людей. Участие населения и привлечение общин являются необходимыми предпосылками продуктивного сотрудничества в этой области.

10. Государствам-членам и медико-санитарным районам следует разработать механизмы планирования и стратегии активного сотрудничества между работниками первичной медико-санитарной помощи и представителями таких секторов, как добровольные или непрофессиональные организации, сектор образования, местная промышленность, местные руководящие органы по планированию и органы массовой информации.

Приложение I

УЧАСТНИКИ

ВРЕМЕННЫЕ КОНСУЛЬТАНТЫ

- Г-жа Elisa Braggion
Зарегистрированная медсестра, Via Riccoboni 23,
45100 Rovigo, Италия
- Проф. J. van Eijk
Отделение общей медицины, Институт общей практики,
Амстердам, Нидерланды
- Д-р Uri Gabbay
Руководитель, Отделение коммунальной медицины,
Учреждение медицинского страхования Kupat Holim,
Тель-Авив, Израиль
- Д-р Reinhard Lauterbacher
Доцент, Институт социальной гигиены, Медицинская
академия, Эрфурт, Германская Демократическая
Республика
- Д-р Enrico Maragno
Врач общей практики, Via San Biagio 13, Villadose
(RO), 45100 Rovigo, Италия
- Д-р Reli Mechtler
Arbeitsgemeinschaft Gesundheitspolitik,
Университет г. Линц, Австрия
- Д-р Vodoszakis-Prodrornos Merkouris
Член Комитета ПМСМ, Центральный совет по
здравоохранению, Директор, Центр здравоохранения в
Nea Maditos, г. Салоники, Греция

Д-р Irena Misevitchiene

Руководитель, Лаборатория профилактики
неинфекционных болезней, Каунасский медицинский
институт, Литовская ССР, СССР

Д-р Manel Nebot

Отделение укрепления здоровья, Департамент
здравоохранения Барселоны, Испания

Проф. Bruno Passagnella

Директор, Отдел по эпидемиологии и коммунальной
медицине, Педиатрическое отделение, Падуйский
университет, Италия

Г-жа Regula Ricka

Школа медсестер Красного Креста, Берн, Швейцария

Д-р Simon A. Smail

Старший преподаватель по общей практике,
Председатель, Уэльское управление по укреплению
здоровья, Кардифф, Соединенное Королевство

Д-р Folke Sundelin

Главный врач, Отдел научных исследований по службам
здравоохранения, Национальный институт
общественного здравоохранения, Осло, Норвегия

Проф. Jeno Tényí

Директор, Институт социальной медицины, Печский
медицинский университет, Венгрия

Д-р Mladenka Vrcic-Keglevic

Помощник преподавателя по общей практике, Школа
общественного здравоохранения им. Andrija
Stampar, Загреб, Югославия

НАБЛЮДАТЕЛИ

- Д-р Fabrizio Fontana
Руководитель служб профилактики, Местный отдел
здравоохранения № 5, Veneto Region, Via Ceresia
15, 36061 Bassano, Италия
- Д-р Giuliano Pasqualini
Врач общей практики, Управляющий медико-санитарного
района, Via Boscolo 7, 45100 Rovigo, Италия
- Д-р Giancarlo Tavasani
Врач общей практики, Управляющий медико-санитарного
района, Piazza Roma 84, 42012 Campagnola Emilia,
Италия
- Д-р Marco Zancanella
Управляющий медико-санитарного района, Via
Coronelli 23, 45100 Rovigo, Италия

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Европейское региональное бюро

- Д-р Walter Hubrich
Региональный сотрудник по первичной
медико-санитарной помощи
- Г-жа Gurli Vestergaard
Старший секретарь, Отдел первичной
медико-санитарной помощи

