



Рабочая группа по механизмам участия населения
в системе здравоохранения, основанной на
первичной медико-санитарной помощи: привлечение
населения к заботе о здоровье

ICP/RHC 319(S)
2936A
24 июля 1987 года

Копенгаген, 24-26 февраля 1987 года

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

КРАТКИЙ ОТЧЕТ

В совещании рабочей группы приняло участие 25 специалистов, в том числе по одному представителю из 17 государств - членов Европейского региона, один специалист из Канады, два сотрудника штаб-квартиры ВОЗ в Женеве и пять представителей секретариата Европейского регионального бюро ВОЗ. Основная часть участников состояла из медиков (специалистов по здравоохранению и медицинской социологии), а остальные - специализировались по таким другим дисциплинам, как, например, общественные науки.

Цели и задачи

После принятия в 1987 году Алма-Атинской декларации участие населения в мероприятиях по здравоохранению (УНЗ) было признано в качестве одного из краеугольных камней первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Одной из задач данной рабочей группы было проведение оценки ранее состоявшихся мероприятий таким образом, чтобы шире ознакомить государства - члены ВОЗ с вопросами, имеющими отношение к тематике совещания. Наряду с этим участники совещания имели возможность проанализировать ход выполнения региональной задачи 26, в соответствии с которой к 1990 году все государства-члены должны создать, путем привлечения населения к эффективному участию, такие системы здравоохранения, которые бы основывались на ПМСП и поддерживались службами вторичного и третичного уровней. В ходе совещания рабочей группы его участники имели возможность предложить конкретные подходы и механизмы, обеспечивающие выполнение данной задачи и ее поддержку в государствах-членах.

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

Les RAPPORTS SOMMAIRES sont publiés par le Bureau régional en allemand, anglais, français et russe, mais ils peuvent être reproduits, ou traduits dans n'importe quelle autre langue, à condition que la source soit dûment mentionnée.

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

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

Определение

Не задаваясь целью дать точное определение понятию "участие населения в мероприятиях по здравоохранению" (УНЗ) члены рабочей группы придерживаются мнения, что оно должно включать три следующих компонента:

- самопомощь (т.е. меры, предпринимаемые непрофессиональными работниками);
- сотрудничество (в смысле участия непрофессиональных работников в качестве отдельных лиц или же посредством самого населения) в плане организации ПМСП;
- участие в планировании ПМСП и управлении ею.

Члены рабочей группы были убеждены в том, что УНЗ (по всем трем вышеуказанным аспектам) позволяют осуществлять контроль за ресурсами в целях укрепления здоровья или расширять имеющиеся в данном случае возможности, включая уход за больными.

Дискуссия

На совещании были заслушаны 18 национальных докладов, все из которых были посвящены одному или нескольким аспектам УНЗ в рамках ПМСП. На основании представленных докладов можно выделить следующие общие вопросы, типичные для некоторых (но не всех без исключения) стран: совершенствование официально учрежденных механизмов УНЗ; повышение заинтересованности неправительственных организаций, групп потребителей и т.д. в предоставлении ПМСП; и, наконец, расширение возможностей вновь создаваемых здравоохранительных движений общественности и групп самопомощи.

Несмотря на обнадеживающие признаки активизации УНЗ для "европейской карты УНЗ" все еще характерно, пожалуй, преобладание белых пятен, т.е. отсутствие сколько-нибудь значительного участия населения в названных мероприятиях. Даже в тех случаях, когда механизм УНЗ, казалось бы, налажен, ему все же не хватает "прямоты и подлинности". Поэтому ВОЗ и его государствам-членам следует активизировать свои усилия по распространению и обогащению опыта, накопленного в этой области.

Предметом особого внимания участников совещания рабочей группы была эпидемиологическая ситуация в промышленно развитых странах, в частности, тенденции изменения заболеваемости хроническими дегенеративными состояниями. Несомненно, что это одна из проблем, которая не может быть успешно решена только в рамках действующей системы медицинского обслуживания, а лишь путем эффективного привлечения всех заинтересованных сторон (каждого человека, семьи и населения в целом) к коллективным усилиям с участием профессиональных и административных работников, а также политических деятелей, предпринимаемым в целях укрепления здоровья, профилактики заболеваемости и реабилитации хронически больных как с медицинской, так и социальной точек зрения.

Демографические исследования свидетельствуют об общем старении населения в промышленно развитых странах и, в частности, предполагаемом повышении доли лиц старше восьмидесяти лет. В то же время возможности традиционных поставщиков помощи (например, отдельных семей и женщин) сокращаются, что обусловлено изменяющимися семейными структурами (например, работающие женщины и неполные семьи). Данное обстоятельство требует прежде всего укрепления

межсекторального сотрудничества (между системой здравоохранения и социальными службами), а также обязывает общество к проявлению заботы о престарелых.

После представления и обсуждения национальных докладов и результатов проведения конкретных исследований участники совещания разделились на три подгруппы, каждая из которых обсуждала одну из следующих тем:

- организационная структура УНЗ;
- обучение и подготовка специалистов по вопросам УНЗ;
- информационное обеспечение и научные исследования в области УНЗ.

Организационная структура

Участники совещания не стремились выделить какую-либо конкретную структуру, обеспечивающую УНЗ во всех странах. Тем не менее основной упор был сделан на местный уровень, на котором мероприятиями такого рода мог бы заниматься местный совет по здравоохранению. Члены совета могли бы взять на себя вопросы развития всех компонентов ПМСП и руководство ими, а также выступать в качестве проводников межсекторального сотрудничества. При этом в его состав должны войти по возможности представители самых различных слоев населения. Число профессиональных работников или чиновников в составе совета должно быть сбалансированным, с тем чтобы разделяемые ими мнения не носили доминирующего характера. Для выполнения поставленных задач функции членов совета должны заключаться в следующем:

- осуществление контроля за ресурсами (как финансовыми, так и людскими);
- обеспечение доступа к соответствующей информации;
- взятие на себя ответственности за межсекторальное сотрудничество (между профессиональными работниками здравоохранения, другими секторами и организациями, действующими на коммунальном уровне);
- предоставление отчетности (на регулярной основе).

В целом, по мнению участников совещания, информационное обеспечение представляет собой один из важнейших аспектов, относящихся к ресурсам УНЗ. Поэтому, соответствующая информация должна быть доступной для населения, а механизмы ее сбора и оценки на коммунальном уровне, в свою очередь, должны быть усовершенствованы.

Обучение и подготовка специалистов

Вопросы обучения и подготовки специалистов являются ключевыми в процессе УНЗ с двух нижеследующих точек зрения.

- Помимо того, что действующая ныне система обучения не всегда или недостаточно знакомит слушателей с системами ценностей, благоприятствующими участию населения, в целом, и в мероприятиях по здравоохранению, в частности, она не расширяет, кроме того, их познаний относительно средств и методов, необходимых для активизации и привлечения населения. Поэтому подготовка по вопросам УНЗ (не только ради собственного здоровья, но и ради здоровья других) должна стать важной составной частью всей системы обучения;

- Система обучения и подготовки врачей, медицинских сестер, работников социальной сферы и других профессиональных работников основных категорий не только не предусматривает участия населения, но и не поощряет этот процесс, а порой пропагандирует такие системы ценностей и стереотипы, которые оказывают негативное воздействие на УНЗ. Необходимо в срочном порядке внести изменения в действующую систему подготовки специалистов.

Информационное обеспечение и научные исследования

Ощущается заметная нехватка научных исследований в области разработки моделей УНЗ, а также в отношении оценки последствий и значимости этого процесса. Даже тогда, когда такие изыскания и проводятся, следует активизировать участие в них самого населения, например, при формулировании тематики научных исследований, выявлении исследователей или научно-исследовательских институтов и выборе подходящей методики.

Члены рабочей группы отдавали себе отчет в том, что с помощью УНЗ не удастся решить буквально все проблемы. К примеру, было единодушно отмечено, что группы населения, находящиеся в неблагоприятных условиях, а также этнические или другие меньшинства заслуживают особого внимания со стороны медико-санитарных и социальных служб, особенно в тех случаях, когда эти контингенты населения испытывают трудности в плане доведения до сведения местных властей их нужд и чаяний. Обеспечение сбалансированного представительства населения представляет собой проблему иного свойства. И наконец, УНЗ может приводить к обратным результатам, если участие населения будет использоваться для оправдания любых неудач, или же в тех случаях, когда существует риск возложения вины на саму жертву.

Рекомендации

Национальный уровень

1. Государствам-членам следует заниматься анализом УНЗ, включая ПМСП. Объекты такого анализа должны включать: организационную структуру, вопросы обучения и подготовки специалистов, а также научные исследования и информационное обеспечение.
2. Государствам-членам следует рассмотреть регламентирующие положения, которые оказывают благоприятное воздействие на процесс УНЗ, охватив при этом такие вопросы, как выделение бюджетных средств, децентрализация и участие населения в работе органов, принимающих решения о развитии ПМСП.
3. Государствам-членам следует реорганизовать действующие структуры с тем, чтобы они были в состоянии выполнять функции местного совета по здравоохранению, отвечающего за вопросы УНЗ. К целесообразным в данном случае функциям относится участие в процессе принятия решений, ведение переговоров с непрофессиональными работниками, поддержание связей с организациями потребителей (пользователей) и другими неправительственными организациями и оказание поддержки группам самопомощи.
4. Государства-члены должны быть заинтересованы в повышении уровня осведомленности населения. Они могут добиться этого путем создания независимой базы данных на всех уровнях (национальном, региональном и местном), которые будут также взаимосвязаны между собой.

5. Государствам-членам следует усовершенствовать свои системы подготовки врачей, медицинских сестер, работников социальной сферы и других профессиональных работников основных категорий, с тем чтобы создать благоприятные условия для развития позитивных систем ценностей и стереотипов в связи с УНЗ, а также расширить их познания о подходах, ориентированных на общину.

6. Государствам-членам следует инициировать, поощрять и поддерживать научные исследования по следующим вопросам: показатели образа жизни; показатели позитивного здоровья; воздействие социальных факторов на заболеваемость; справочники коммунальных служб здравоохранения; практика проведения оценок степени УНЗ; выявление пробелов в процессе УНЗ; тенденции развития и противоречия в рамках традиционных медицинских служб (например, влияние медицинской технологии); соответствующее использование и распространение медицинской технологии в целях профилактики/реабилитации. Особое внимание должно быть уделено механизмам УНЗ, противодействующим этому процессу силам и возможным отрицательным последствиям такого участия.

Международный уровень

1. Следует подготовить обстоятельный доклад по вопросам УНЗ, включая ПМСП, для практического использования группами лиц, заинтересованными в таком использовании в рамках УНЗ.

2. ВОЗ следует выделить один или два сотрудничающих центра по вопросам ПМСП (выбор которых в данном случае должен осуществляться по принципу справедливого географического распределения), основная задача которых будет заключаться в проведении научных исследований и подготовке специалистов по вопросам УНЗ.

3. Следует использовать действующие в данной области сети, а также принимать во внимание другие программы и виды деятельности, непосредственно связанные с УНЗ (например, "Города здоровья", СИНДИ).

4. Следует выявить информационно-справочный центр, функции которого будут заключаться в предоставлении информации и документации по УНЗ.

5. Следует приступить к осуществлению многонационального сравнительного научно-исследовательского проекта по УНЗ, по возможности акцентировав внимание на проблеме ухода за престарелыми.