

МЕСТО САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Отчет о совещании Рабочей группы

Манчестер

29 марта - 1 апреля 1976 года



В продажу не поступает

Распространяется

ЕВРОПЕЙСКИМ РЕГИОНАЛЬНЫМ БЮРО

Всемирной организации здравоохранения

КОПЕНГАГЕН

1978

ICP/HEB 003

Примечание

Настоящий отчет подготовлен Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения для правительств государств-членов ВОЗ, входящих в Европейский регион, а также для участников совещания Рабочей группы по вопросу о месте санитарного просвещения в системе здравоохранения. Ограниченное количество экземпляров отчета, предназначенных для лиц, связанных с данной областью исследования по своему служебному положению или по роду своей профессиональной деятельности, имеется в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене по адресу: WHO Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, 2100 Copenhagen Ø, Denmark.

Выраженные участниками данного совещания взгляды и точки зрения не обязательно отражают решения или установленную политику Всемирной организации здравоохранения.

Используемые в отчете обозначения и приводимые в нем материалы не являются выражением мнения Секретариата Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района, либо их властей или же по вопросу определения их границ. Когда в заголовках таблиц дается обозначение "страна или район", оно подразумевает страны, территории, города или районы.

Настоящий отчет имеется также на английском и французском языках.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Введение	5
2. Цели и задачи	5
3. Рабочие доклады	7
3.1 Организация санитарного просвещения в Евро- пейском регионе	7
3.2 Теория и практика санитарного просвещения ...	10
3.3 Санитарное просвещение в Северо-Карельском проекте	12
3.4 Санитарное просвещение в системе здравоохра- нения Югославии	14
4. Общая дискуссия	16
4.1 Описание системы санитарного просвещения	16
4.2 Типы систем здравоохранения	18
4.3 Типы систем санитарного просвещения	19
4.4 Санитарное просвещение и проблемы здравоохра- нения	19
4.5 Работники санитарного просвещения	20
4.6 Пути развития служб санитарного просвещения	20
4.7 Общее значение санитарного просвещения для развития здравоохранения	24
4.8 Существующие потребности	25
5. Выводы	26
6. Рекомендации	28
Литература	30
Приложение I Повестка дня	32
Приложение II Список участников	33

1. ВВЕДЕНИЕ

В стремлении повысить эффективность служб санитарного просвещения Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения созвало совещание Рабочей группы с целью рассмотреть вопрос о месте санитарного просвещения в системе здравоохранения различных европейских стран. Совещание проводилось в Манчестере (Соединенное Королевство) с 29 марта по 1 апреля 1976 г.

Совещание открыл д-р А.П. Вуденберг, Региональный специалист по санитарному просвещению и общественным наукам, который обратился к участникам от имени Директора Европейского регионального бюро ВОЗ д-ра Лео А. Каприо. С приветственным словом выступил д-р А. Ярроу, Старший медицинский специалист, представлявший Министерство здравоохранения и социального обеспечения Соединенного Королевства. От имени декана медицинского факультета Манчестерского университета с приветствием к участникам обратился преподаватель коммунальной медицины этого университета д-р Е.А. Смит.

Для обсуждения каждой из четырех тем, включенных в повестку дня совещания, были избраны отдельные Председатели: д-р Ф. Геррес (Германская Демократическая Республика), д-р Л.Г. ван Парейс (Бельгия), профессор Е.А. Смит (Соединенное Королевство) и д-р Б. Томич (Югославия) соответственно. Составителем отчета был назначен д-р Л. Барич (Соединенное Королевство).

Повестка дня совещания приводится в Приложении I, а список его участников - в Приложении II.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

В ряде стран Европейского региона ВОЗ планирование всей санитарно-просветительной работы, руководство ею и ее координация осуществляются подразделением (секцией, отделом) санитарного просвещения на центральном административном уровне системы здравоохранения.

В других странах имеется совет по санитарному просвещению или другой подобный орган, который консультирует правительства по вопросам санитарного просвещения и может сам заниматься санитарно-просветительной работой - самостоятельно или совместно с другими санитарно-просветительными учреждениями.

В некоторых странах санитарно-просветительная работа осуществляется добровольными организациями, которые получают дотации или субсидии от национальных органов здравоохранения, но не поддерживают с ними сколько-нибудь тесных связей.

Следовательно, существующие типы организации санитарно-просветительной работы в Европейском регионе можно представить различными схемами, которые покажут степень интеграции систем санитарного просвещения с системами здравоохранения.

Каждый из этих типов организации имеет свои преимущества и недостатки с точки зрения планирования, реализации и оценки санитарно-просветительного компонента в национальных программах здравоохранения. В зависимости от существующего типа организации санитарного просвещения характер подготовки и круг обязанностей персонала, занимающегося санитарным просвещением, а также особенности работы по укреплению служб здравоохранения, профилактике болезней и борьбы с ними будут различаться в разных странах. В связи с этим задачей совещания Рабочей группы было рассмотрение и критическое обсуждение различных типов организации санитарного просвещения с целью вынесения рекомендаций для определения места санитарного просвещения в системе здравоохранения.

Эта тема была также рассмотрена в свете резолюции по вопросу санитарного просвещения, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 1974 г. (WHA27.27), в которой Генеральному директору ВОЗ предлагалось обратить внимание государств-членов ВОЗ на необходимость включения санитарно-просветительной работы во все программы, касающиеся здравоохранения и смежных областей деятельности.

3. РАБОЧИЕ ДОКЛАДЫ

К совещанию были подготовлены четыре рабочих доклада:

- 1) "Организация санитарного просвещения в Европейском регионе";
- 2) "Теория и практика санитарного просвещения в связи с его местом в системе здравоохранения";
- 3) "Санитарное просвещение в Северо-Карельском проекте: принципы и рекомендации";
- 4) "Место санитарного просвещения в системе здравоохранения Югославии".

3.1 Организация санитарного просвещения в Европейском регионе

Первый доклад - "Организация санитарного просвещения в Европейском регионе" - был сделан д-ром А. Ярроу. В докладе рассмотрены методы организации санитарного просвещения в Европе на центральном уровне, взаимосвязь различных санитарно-просветительных и правительственных учреждений, а также относительные преимущества и недостатки каждого метода. Определяющими факторами во взаимосвязи с правительственными органами являются роль санитарного просвещения в профилактике и необходимость совместного рассмотрения очередности решения задач. Не менее важным фактором, видимо, является часто наблюдаемая зависимость органов санитарного просвещения от правительства в отношении обеспечения их научно-исследовательской базой и информацией. Все это определяет важное значение тесной взаимосвязи между ними.

Кроме того, в докладе перечислены функции, в той или иной мере выполняемые центральными органами санитарного просвещения, а именно: а) определение очередности задач; б) реализации и оценка программ; в) научные исследования; г) поддержка деятельности работников санитарного просвещения на местах; д) содействие внедрению санитарного просвещения в программы профессиональной подготовки; е) координация работы санитарно-просветительных учреждений.

В докладе были также приведены, хотя и в упрощенном виде, четыре основные формы структурной организации:

- а) подразделение в рамках отдела или министерства здравоохранения;
- б) совет по санитарному просвещению вне рамок отдела или министерства здравоохранения;
- в) автономные учреждения, работа которых координируется специальным координационным комитетом;
- г) автономные учреждения.

Были рассмотрены относительные преимущества и недостатки каждой из перечисленных выше форм организации. Ясно, что наличие специального отдела санитарного просвещения в министерстве здравоохранения имеет то преимущество, что такой отдел находится в тесной связи с правительством; вместе с тем деятельность этого отдела может быть ограниченной в тех областях, в которых ограничена деятельность самого правительства, и при этом он не всегда может получать поддержку со стороны. Напротив, совет обладает большой свободой действия, и сам состав его членов предполагает получение внешней поддержки. Крупные автономные учреждения могут проявлять значительный энтузиазм и настойчивость в работе, однако для них характерна фрагментарность усилий. Наличие координационного комитета позволяет устанавливать очередность выполнения задач.

В заключение в докладе указывается, что столь же важным фактором, как и административная структура, является квалификация персонала; что санитарное просвещение - все еще относительно слабо развитая область деятельности и что слабые стороны организации последней могут быть выявлены и преодолены. Однако каковы бы ни были особенности организации санитарно-просветительной работы на центральном уровне, успех ее прежде всего зависит от усилий, предпринимаемых санитарно-просветительными работниками на местах.

3.1.1 Обсуждение

Основной вопрос, поднятый в докладе, касается различий в характере связи служб санитарного просвещения и

здравоохранения в различных странах. Участники совещания проанализировали некоторые преимущества и недостатки существующих связей между этими двумя системами.

Указано, что одно из преимуществ тесной связи между ними заключается в доступности медико-санитарных данных, собираемых органами здравоохранения. Для санитарно-просветительской работы нужны данные для планирования и выполнения соответствующих программ. Сведения, собираемые правительственными учреждениями, полезны и для органов здравоохранения, но составляют лишь часть информации, которая требуется для учреждений санитарного просвещения; в связи с этим последние должны иметь возможность осуществлять сбор данных в своих собственных интересах. Информация, предоставляемая правительственными учреждениями, в основном включает данные о смертности (показатели заболеваемости приводятся лишь в единичных случаях), об имеющихся ресурсах и их использовании, тогда как для санитарного просвещения требуются данные об общественных ценностях и нормах, об индивидуальном поведении и о процессе изменений в рамках конкретной социальной системы. Такого рода информация лишь в редких случаях регистрируется письменно: в большинстве случаев она составляет часть знаний и опыта, накопленного работниками на местах, и поэтому ее приходится собирать, классифицировать и регистрировать для последующего использования при планировании и выполнении санитарно-просветительских программ.

Самой важной областью взаимодействия учреждений санитарного просвещения и здравоохранения является работа по обеспечению временного соответствия между изменениями в поведении и принятием нормативных и регламентирующих мер, касающихся охраны здоровья. Несмотря на огромные усилия, предпринятые в прошлом как организаторами здравоохранения, так и работниками санитарного просвещения, в целом программы здравоохранения и их санитарно-просветительские аспекты развивались параллельно без их координации и синхронизации.

Опыт, накопленный в различных странах в изучении различного рода опасностей для здоровья, показал, что программы санитарного просвещения могли бы быть более успешными, если бы их осуществление основывалось на официальных нормах (законоположениях). Такие нормы необходимы для закрепления тех изменений в поведении, которые были достигнуты благодаря санитарно-просветительской работе (например, применение ремней безопасности в автомобилях).

В ряде европейских стран имеются три группы учреждений, занимающихся санитарным просвещением: органы здравоохранения, службы санитарного просвещения и добровольные организации. Трудности сотрудничества между ними часто обусловлены отсутствием достаточно квалифицированных специалистов по планированию санитарно-просветительной работы, которые могли бы на равных основаниях участвовать вместе со специалистами по планированию служб здравоохранения в создании общенациональных программ санитарного просвещения, осуществляемых в рамках системы служб здравоохранения. Одна из возможных причин этого - отсутствие какой-либо оценки санитарно-просветительной работы, в результате чего работники санитарного просвещения не могут настаивать на включении санитарно-просветительных мероприятий в программы здравоохранения, поскольку предвидеть исход выполнения таких программ они не в состоянии.

Существующие трудности в налаживании сотрудничества между службами здравоохранения/санитарного просвещения и добровольными организациями в основном обусловлены двумя обстоятельствами: во-первых, недостаточной подготовкой в области санитарного просвещения работников добровольных групп и организаций и, во-вторых, их опасениями, что вмешательство со стороны может поставить под угрозу их существование.

Санитарно-просветительная работа не может быть успешной без участия в ней населения; необходимо, чтобы члены добровольных групп проводили работу по закреплению происходящих изменений в качестве составной части своей деятельности. В некоторых странах участие в такой работе наряду с осуществлением контроля за последней успешно координировалось с деятельностью правительственных учреждений путем кооптирования представителей этих учреждений и добровольные организации. Тем самым последние дополняли работу служб здравоохранения и санитарного просвещения.

3.2 Теория и практика санитарного просвещения

Второй доклад - "Теория и практика санитарного просвещения и его место в системе здравоохранения" - был сделан д-ром Л. Барич.

Прежде всего в докладе были рассмотрены теоретические аспекты различных типов организации служб санитарного просвещения в Европе. Было дано общее описание разных типов

организации в соответствии со степенью централизации или децентрализации служб здравоохранения. Далее в докладе обсуждались преимущества и недостатки некоторых видов организации санитарного просвещения в зависимости от целей последнего с учетом проблем, существующих в отдельных странах. В разных европейских странах различаются не только типы организации санитарного просвещения, но и первоочередные проблемы здравоохранения, поэтому при организации служб санитарного просвещения в какой-либо стране приходится приспосабливаться к местным особенностям организации системы здравоохранения, а также учитывать необходимость решения основных для данной страны проблем здравоохранения. Особое внимание в докладе уделено необходимости переоценки некоторых аспектов санитарного просвещения, а также профессионализации санитарно-просветительной работы для улучшения охраны здоровья населения, среди которого эта работа проводится.

Выводы доклада:

а) необходим сравнительный анализ методов санитарного просвещения с целью достижения оптимальной эффективности санитарно-просветительной работы; при этом следует принимать во внимание различные первоочередные проблемы здравоохранения различных стран;

б) достигнутый высокий уровень знаний в области профилактики и коррекции поведения, которое может с определенной долей вероятности создавать угрозу для здоровья, не нашел полного отражения в организации служб санитарного просвещения; последние не являются в достаточной степени профессиональными;

в) в связи с этим необходимо разработать соответствующую организационную основу санитарно-просветительных служб.

3.2.1 Обсуждение

Участники совещания признали неотложную необходимость обучения представителей других профессий в области санитарного просвещения, равно как и подготовки самих санитарно-просветительных работников.

Участники подчеркивали трудности достижения этой цели. Одна из отмеченных причин этих трудностей - несоответствие

запросов специалистов разных профилей, например врачей, работников социальной помощи, медицинских сестер, преподавателей. Представители каждой из этих профессий имеют свои взгляды на то, какие сведения из области санитарного просвещения им требуются для своей основной профессии.

Другая причина связана с состоянием существующих знаний в рассматриваемой области. К настоящему времени накоплена существенная информация о влиянии санитарного просвещения и традиционных мнений на здоровье и болезнь. Однако эта информация остается разрозненной, и в странах Европы ни одна профессиональная дисциплина не охватывает всего объема знаний в этой области. Работники санитарного просвещения могли бы претендовать на владение такими знаниями, но число этих работников невелико, и у них нет признанного профессионального статуса. В Европе ощущается необходимость в признании профессии, представители которой взяли бы на себя ответственность за сбор этой информации, ее систематизацию и сохранение.

Признанию санитарно-просветительных работников представителями других профессий зачастую мешает профессиональная ревность. Далеко не всегда они получают признание и как преподаватели санитарно-просветительных знаний, причем даже в условиях, когда эти знания систематизированы и собираются. Ключ к решению этой проблемы заключается в повышении профессиональной квалификации преподавателей санитарного просвещения по меньшей мере до такого же уровня (если не более высокого), как и уровень профессиональной подготовки их учеников, чтобы они смогли завоевать необходимое профессиональное признание и уважение.

Интеграция санитарного просвещения и других профессий может таить в себе опасность в том случае, если одновременно не будет проводиться соответствующая подготовка тех, кто эту интеграцию должен осуществлять. Последние могли бы выполнять две задачи: включать санитарное просвещение в программы основной подготовки по другим специальностям и вместе с тем вносить элементы санитарного просвещения в повседневную работу в своей собственной области.

3.3 Санитарное просвещение в Северо-Карельском проекте

Третий доклад - "Санитарное просвещение в Северо-Карельском проекте: принципы и рекомендации" - был сделан г-ном К. Коскела.

На основе опыта, накопленного к настоящему времени в ходе выполнения Северо-Карельского проекта, был сделан вывод, что главное внимание при практической реализации программы санитарного просвещения следует уделять организации всесторонней ориентированной на население деятельности на местном уровне, что может повлиять на условия, определяющие поведение людей. Местным службам здравоохранения (например, центру здравоохранения) должна быть передана специфическая функция руководства мероприятиями, направленными на профилактику основных проблем здравоохранения в данном районе. Это подразумевает выделение необходимых ресурсов на профилактическую работу.

Чтобы справиться с этой задачей, местному центру здравоохранения нужны систематические программы с четко сформулированными целями и практическими задачами. Такая программа должна базироваться на упорядоченной структуре санитарно-просветительных служб и учитывать возможные изменения в условиях окружающей среды, обеспечивать сбор общей информации и выполняться в сотрудничестве с различными учреждениями данного района; другими словами, программа должна учитывать фактическую социальную ситуацию в данном обществе. Необходимые службы санитарного просвещения следует включать в существующую структуру медико-санитарного обслуживания. Планирование деятельности служб, руководство ими и их оценка должны осуществляться в практическом плане как часть медико-санитарного обслуживания в целом.

3.3.1 Обсуждение

Факты, приведенные в рабочем докладе, свидетельствуют о том, что опыт, накопленный при осуществлении Северо-Карельского проекта, имеет большое воспитательное значение для объединения в будущем санитарно-просветительной работы с деятельностью служб здравоохранения.

В ответ на ходатайство представителей населения одного из районов страны, которое осознало масштабы и значение одной из проблем здравоохранения, руководители органов здравоохранения провели интенсивную программу в этой области для решения данной проблемы. Это было осуществлено путем включения санитарно-просветительной работы в различные мероприятия служб здравоохранения, в результате чего такая работа сейчас стала составной частью деятельности служб

здравоохранения. Последствия этого пока что получили лишь частичную оценку, однако уже сейчас можно заметить, что поведение людей меняется, что в службах здравоохранения появились подразделения, созданные для оказания помощи и поддержки в достижении и закреплении изменений в поведении, и что идея социальной ответственности получает все большее распространение. Подход, использованный в Северо-Карельском проекте, был принят и в других частях страны, а в одном университете (в Куопио) стал частью методологии преподавания.

3.4 Санитарное просвещение в системе здравоохранения Югославии

Четвертый доклад - "Место санитарного просвещения в системе здравоохранения Югославии" - был сделан д-ром В. Томич.

В начале пятидесятых годов у работников санитарного просвещения Югославии отмечалась тенденция к недооценке значения законодательных мер для санитарного просвещения. Такая недооценка влиянии правовых норм на поведение людей объяснялась тем, что в прошлом многочисленные законоположения в области здравоохранения редко соблюдались на практике. То же самое можно сказать и о законодательстве, согласно которому санитарно-просветительная работа признана "обязательной" для каждого работника здравоохранения. Как показывает имеющийся опыт, для того, чтобы существующие законоположения соблюдались, необходима воспитательная работа. Последнюю следует проводить своевременно на основе данных исследований и при поддержке необходимых служб и соответствующей организационной структуры. Один из путей достижения этого - привлечение руководящих работников и организаторов здравоохранения к участию в мероприятиях, которые могли бы дать им возможность приобрести практический опыт.

В результате предпринятых мер санитарное просвещение заняло важное место в системе здравоохранения и получило официальное признание, а проведение санитарно-просветительной работы содействуют соответствующие законы и предписания.

В законе от 1970 г. об обязательной охране народного здоровья содержатся многократные упоминания о санитарном просвещении и уделяется особое внимание роли патронажного работника здравоохранения. Это привело к качественным

сдвигам в санитарно-просветительной работе среди населения, в которой был учтен опыт, накопленный в специальных опытно-показательных зонах.

3.4.1 Обсуждение

Анализ возможной роли законоположений для включения санитарного просвещения в службы здравоохранения (где лечебная и профилактическая работа также объединена) ясно показывает, что законодательные меры могут иметь большое значение в условиях определенных социальных систем.

В стране, где службы здравоохранения финансируются за счет выплат по системе социального страхования, санитарно-просветительная работа может проводиться только в том случае, если ее финансовое обеспечение имеет ту основу, что и финансовое обеспечение всех прочих медико-санитарных или медицинских служб. Санитарное просвещение тогда становится частью общего медико-санитарного обслуживания населения.

В тех же странах, где профилактические службы отделены от терапевтических, достижение такой интеграции менее вероятно. Если, к примеру, профилактическая стоматология не включена в систему страхования здоровья или, скажем, профилактическая работа не предусматривается в контрактах, заключаемых с врачами общей практики, то профилактика вообще и санитарное просвещение как ее частный аспект не могут проводиться регулярно.

Решение о включении профилактической работы в систему мероприятий по медико-санитарному обслуживанию принимается правительством страны. Однако, будучи принятым, оно должно неуклонно проводиться в жизнь на всех уровнях системы здравоохранения, чтобы не допускать разрыва между словом и делом. Это требует включения в программы подготовки персонала здравоохранения всех предметов, изучение которых необходимо для решения данной проблемы, причем нужно уделить должное внимание каждому ее аспекту. Это вытекает из того наблюдения, что врачи и медицинские сестры в ходе своей практической деятельности выполняют те задачи, которым они были обучены. Если профилактика и лечение станут для них частью их социальной реальности, то и лечебно-профилактическая работа станет неотъемлемой частью их профессиональной роли и не будет более зависеть от личного выбора и убеждений.

4. ОБЩАЯ ДИСКУССИЯ

В рабочих докладах и последовавших за ними дискуссиях был поднят ряд актуальных вопросов, касающихся взаимосвязи служб санитарного просвещения и здравоохранения. Основные аспекты этой проблемы можно свести к ответам на ряд общих вопросов: что с чем интегрировать? Каково должно быть место санитарного просвещения в системе здравоохранения? Каким образом можно добиться их интеграции?

4.1 Описание системы санитарного просвещения

В тех странах, где санитарное просвещение существует в форме отдельной системы, оно редко полностью развито во всех своих аспектах: обычно доминирующее положение занимает какой-либо один аспект. Основное внимание может быть обращено либо на здравоохранение, либо на просветительный компонент системы.

4.1.1 Службы санитарного просвещения и службы здравоохранения

Интеграция санитарно-просветительных служб в систему здравоохранения может преследовать две цели: содействие охране здоровья на индивидуальном и/или на коммунальном уровне. В большинстве случаев интеграция должна проводиться таким образом, чтобы могли быть выполнены обе эти задачи, хотя каждая из них предьявляет весьма специфические требования.

Индивидуальная профилактика. Задача санитарного просвещения, направленного на изменение поведения отдельных лиц, будет варьировать от страны к стране в зависимости от потребностей в области первичной или вторичной профилактики с целью изменения нежелательных аспектов поведения.

а) Первичная профилактика направлена на выработку привычек, взглядов и приобретение знаний, способствующих поддержанию и укреплению индивидуального здоровья как части процесса первичной социализации индивидуума.

б) Вторичная профилактика направлена на модификацию поведения индивидуумов - либо путем сообщения им определенных сведений, чтобы обратить их внимание на угрозу для здоровья или препятствия к быстрому выздоровлению, связанные с определенной формой поведения, и тем самым предоставить им альтернативы выбора при принятии решения о мерах профилактики; либо путем узаконивания их статуса как "лиц, подвергающихся риску", и оказания на них давления с тем, чтобы они приспособливали свое поведение к существующим социальным нормам, касающимся данной опасности для здоровья.

Коммунальная профилактика. Индивидуальное санитарное просвещение будет успешным в том случае, если оно опирается на социальные нормы той группы населения, к которой индивидуум принадлежит. Отсюда следует, что существование адекватных и четко определенных социальных норм поведения является одним из важнейших условий обеспечения длительного влияния санитарного просвещения. Здесь может идти речь либо об укреплении и пропаганде существующих норм, а также при необходимости об их модификации, либо о создании новых норм - в том случае, если нормы, касающиеся данной угрозы для здоровья или данной группы населения, отсутствуют.

4.1.2 Санитарное просвещение и система образования

Распространение знаний о способах поддержания здоровья и предупреждения болезней может также быть частью процесса вторичной или формальной социализации индивидуумов. Однако конкретного определения роли различных просветительных работников и институтов пока еще не существует.

Санитарное просвещение в школе. В процессе начального образования привлекаются простые темы и методы, соответствующие уровню развития этой возрастной группы, а в дальнейшем темы усложняются и приобретают более непосредственную связь с проблемами охраны здоровья данной возрастной группы; в основе всей этой работы лежит рациональное разъяснение причин и последствий каждого случая неправильного поведения. Ввиду большой роли школы в передаче "узаконенных" знаний подрастающему поколению проблема школьного санитарного просвещения разнообразна. Нельзя, однако, считать, что работа по предупреждению определенных угроз для здоровья данной возрастной группы представляет собой передачу

"узаконенной" суммы знаний в каждом случае, так как среди педагогов или работников здравоохранения не обязательно существует единое мнение о том, какова причинная связь между определенным поведением и определенной угрозой для здоровья. В некоторых случаях темы санитарного просвещения, обсуждаемые в школе, больше отражают систему ценностей той или иной конкретной группы населения, чем имеющиеся научные знания.

Санитарное просвещение среди взрослых. Санитарное просвещение взрослых можно считать специфическим подходом или специфической деятельностью. В последнем случае речь идет о многочисленных санитарно-просветительских программах, предназначенных для определенных, уже сформированных групп взрослых, тогда как в первом случае речь идет о взрослых, которых намеренно причисляют к какой-либо группе для целей санитарного просвещения. Задача санитарного просвещения взрослых заключается главным образом в сообщении им новых знаний об угрозе для здоровья или в пересмотре того, что они уже знают.

4.2 Типы систем здравоохранения

В рабочих докладах, подготовленных к совещанию, были даны описания разных способов современной организации здравоохранения в различных странах Европейского региона. В их числе система свободной медицинской практики, система страхования на случай болезни, национальная система здравоохранения и государственная система здравоохранения в социалистических странах.

Степень "открытости" или "закрытости" системы здравоохранения предопределяет возможность принятия на центральном уровне решения об интеграции служб санитарного просвещения в систему здравоохранения. Кроме того, возможность такого решения зависит от степени интеграции терапевтической и профилактической медицины и от места, отводимого санитарно-просветительным службам в системе здравоохранения. В конечном счете тот уровень, на котором находятся эти службы в структуре системы здравоохранения, зависит от положения и репутации санитарного просвещения как специальной научной дисциплины.

4.3 Типы систем санитарного просвещения

Во всех четырех представленных докладах рассматривались разные способы организации служб санитарного просвещения в Европейском регионе на современном этапе. В общем существующие системы санитарного просвещения можно определить в зависимости от их связей с системой здравоохранения как "разбросанные", "специализированные", "сосуществующие" и "кооперативные". Было бы неправильным считать, что тип организации служб санитарного просвещения прямо соответствует типу организации системы здравоохранения данной страны. Однако положение служб санитарного просвещения зависит от ряда факторов, в том числе от эффективности санитарно-просветительной работы, специализации санитарно-просветительных работников и степени развития той теоретической базы, на которую опирается санитарно-просветительная деятельность.

4.4 Санитарное просвещение и проблемы здравоохранения

Хотя санитарно-просветительная работа предполагает решение широкого круга проблем, связанных с охраной здоровья (т.е. состояния физического, психического и социального благополучия), после ее включения в систему здравоохранения службы санитарного просвещения главным образом занимаются вопросами профилактики и лечения болезней. Следовательно, проблемы, которыми им придется заниматься, будут определяться уровнем развития служб здравоохранения и первоочередными задачами, стоящими перед последними. Эти задачи будут разными - от вопросов профилактики инфекционных болезней и снижения детской смертности до проблем хронических заболеваний и старения.

Помимо проблем, свойственных каждой стране, в настоящее время существует ряд проблем европейского характера, не ограниченных пределами какой-либо одной страны или службы здравоохранения. Это проблемы миграции, туризма, дорожно-транспортных происшествий и т.д.

Новые проблемы требуют нового подхода к координации деятельности санитарно-просветительных служб в европейском масштабе, планирования совместных программ, а также соответствующей модификации ее методов санитарного просвещения с последующей перекрестной оценкой их эффективности в разных странах.

Вместе с тем изменение характера проблем здравоохранения в отдельных странах требует новых подходов и к санитарному просвещению, ибо, как видно на примере Северо-Карельского проекта, при помощи существующих методов можно достигнуть лишь ограниченных результатов даже в оптимальных условиях.

Как вновь возникающие проблемы, так и ограничения имеющихся методов требуют пересмотра организации служб санитарного просвещения в рамках системы здравоохранения каждой страны.

4.5 Работники санитарного просвещения

При таком пересмотре места санитарного просвещения в системе здравоохранения страны нужно принимать во внимание тип работника санитарного просвещения в данной стране - как в настоящее время, так и тот, который будет готовиться в дальнейшем.

Ощущается явная необходимость в определении круга обязанностей работников санитарного просвещения и требований к их образованию. Уровень и характер их основной подготовки и специализации будут определяться их местом в службах здравоохранения, а также тем уровнем, на котором будет осуществляться их участие в этих службах. При определении служебных обязанностей работников санитарного просвещения следует указывать требуемый уровень их профессиональной подготовки, от чего в свою очередь будет зависеть тип учебного заведения, наиболее подходящего для приобретения ими необходимой квалификации.

Профессиональный статус работника санитарного просвещения тесно связан с видом деятельности, которую он может выполнять: работать с отдельными людьми или с группами населения.

4.6 Пути развития служб санитарного просвещения

Нынешнее положение санитарно-просветительных служб и их развитие в будущем зависят от ряда факторов: предполагаемых потребностей в санитарном просвещении, имеющихся ресурсов и существующих механизмов осуществления изменений.

4.6.1 Предполагаемые потребности

Нет сомнений в том, что в сегодняшней Европе санитарное просвещение необходимо для решения самых различных проблем здравоохранения - как нынешних, так и будущих. Организацию санитарного просвещения можно обеспечить либо путем развития специализированной службы, либо путем объединения санитарно-просветительной работы с работой по медико-санитарному обслуживанию; возможно и сочетание обоих этих подходов.

Опыт показывает, что специализированные службы должны действовать не обособленно от системы здравоохранения, а как особое ее звено. С другой стороны, работу по интеграции санитарно-просветительной и медико-санитарной деятельности следует начинать уже в период преддипломной подготовки работников здравоохранения, чтобы последние относились к санитарному просвещению как к неотъемлемой части своей повседневной деятельности.

4.6.2 Имеющиеся ресурсы

Независимо от того, будет ли санитарное просвещение проводиться специализированной службой или станет частью системы мероприятий по медико-санитарному обслуживанию, необходимость формирования вполне определенной и заслуживающей признания области знаний, составляющей предмет санитарного просвещения как научной дисциплины, не вызывает сомнения.

В некоторых странах предпринимаются попытки поднять санитарное просвещение до такого уровня, в других же все еще придерживаются взгляда, что оно должно быть частью деятельности существующей системы лечебно-профилактических служб и что для ведения санитарно-просветительной работы достаточно изучать лишь несколько дополнительных вопросов и овладеть небольшим числом специальных приемов и навыков.

Лишь в отдельных странах санитарное просвещение получило признание как особая учебная дисциплина и как таковая включена в программу медицинских учебных заведений. Но даже и в этих странах оно чаще преподается на последиломном уровне и не всегда изучается в период основной подготовки.

Выступавшие в дискуссии подчеркивали, что знания, которые могут составить содержание санитарного просвещения как

отдельной дисциплины, уже имеются, однако они разбросаны, их нужно собрать, систематизировать и выделить в отдельный предмет.

После того как собранный и должным образом систематизированный материал, составляющий предмет санитарного просвещения, получит признание как отдельная учебная дисциплина, преподавание санитарного просвещения можно будет проводить либо в теоретической форме, либо в качестве прикладного предмета на промежуточном (теоретико-практическом) или практическом уровне. Становится все более очевидным, однако, что обучение практическим навыкам санитарно-просветительной работы без изучения теории не может быть признано удовлетворительным: в таком случае санитарное просвещение нельзя считать предметом, заслуживающим того, чтобы на него тратили время и усилия, требуемые для изучения учебной дисциплины.

Чтобы добиться признания того или иного предмета как учебной дисциплины, достойной изучения, преподавание его должно опираться на проверенные теории, а для этого нужно иметь возможность вести научные изыскания. Пока что исследования в области санитарного просвещения, если они и ведутся, сосредоточены главным образом на анализе отдельных проблем, их причин и распространенности в том или ином обществе, а также их обусловленности определенными формами поведения. Санитарное просвещение по отношению к медицине является прикладной дисциплиной и как таковое требует научного подхода к изучению последствий своего практического приложения. А это значит, что наряду с анализом имеющихся проблем и их причинной обусловленности научные изыскания должны быть направлены на поиски способов решения (или оценки) этих проблем.

Для достижения указанного уровня преподавания и научных исследований важно добиться признания санитарного просвещения как учебной дисциплины, либо рассмотренный выше подход будет применяться в основном в учебных заведениях. На всех других уровнях необходимость нахождения практических решений столь очевидна, что тратить время на фундаментальные исследования нецелесообразно.

После определения необходимого объема практических знаний и признания санитарного просвещения как научной дисциплины, обоснованной теоретически, можно будет говорить о

необходимости специализации по санитарному просвещению или о включении этого предмета в существующие программы подготовки.

4.6.3 Имеющиеся механизмы

Участники совещания сразу же согласились с тем, что невозможно предложить единую оптимальную схему организации санитарно-просветительной работы, так же как нельзя рекомендовать какой-либо один оптимальный способ организации системы здравоохранения страны. Организация санитарного просвещения должна соответствовать системе ценностей, организационной структуре и проблемам здравоохранения каждой страны Европейского региона.

Что касается системы ценностей, то она отражена в социально-политической подсистеме каждой страны. В основе системы ценностей может лежать индивидуальный или коммунальный подход; возможны и разнообразные сочетания промежуточного характера. Существующая система ценностей будет влиять и на способ реализации тех или иных изменений, внесение которых будет сочтено необходимым. В некоторых странах внимание будет акцентировать на постепенное доведение до сознания политических и административных деятелей того положения, что охрана здоровья народа в будущем будет зависеть от успешного и полноценного развития санитарного просвещения; в других странах изменения будут происходить в результате принятия законодательных мер и оказания определенного давления на руководящий состав с целью уменьшения несоответствия между решениями, принимаемыми на высшем уровне, и их практическим выполнением на местах.

Препятствием к развитию санитарного просвещения будут также существующие организационные структуры соответствующих учебных заведений и служб здравоохранения. В ряде стран санитарное просвещение не получило признания как самостоятельный учебный предмет в педагогических заведениях. Но даже в том случае, если санитарное просвещение будет признано в качестве учебной дисциплины, нужно будет еще понять и учесть официальные механизмы, которые можно будет использовать, чтобы добиться включения его в программы обучения как отдельного предмета. То же самое можно в принципе сказать в отношении организационной структуры служб здравоохранения, существующей в той или иной стране. Чтобы не допустить

такого печального положения, когда необходимость санитарного просвещения признается административным руководством и политическими деятелями лишь на словах, нужно принять конкретные меры к созданию подходящей должностной структуры для работников санитарного просвещения и определить круг их служебных обязанностей. Если использование специалистов для санитарно-просветительной работы не предполагается, следует четко сформулировать обязанности имеющихся работников санитарного просвещения, указать эти обязанности в официальном определении их служебных функций и, если нужно, перечислить их в заключаемых с ними контрактах.

Выбор типа санитарно-просветительной службы для данного района будет, возможно, больше всего зависеть от проблем здравоохранения, которые нужно решать. В зависимости от того, какие проблемы считают доминирующими, определяются подходы и первоочередные задачи. Однако каковы бы ни были эти проблемы, к проведению санитарно-просветительной работы предъявляются некоторые общие требования: серьезная теоретическая база, профессиональная ответственность перед обслуживаемым населением, хорошо спланированные программы и правдивая их оценка.

Проблемы здравоохранения, стоящие перед странами Европейского региона ВОЗ, теперь уже нельзя рассматривать как ступени некоего континуума с градацией проблем от самых простых до весьма сложных. Даже в странах, важнейшими проблемами которых по-прежнему остаются детская смертность и инфекционные заболевания, существуют также проблемы хронических болезней и старения; и наоборот, в промышленно-развитых странах имеется постоянная угроза вспышек эпидемий. Огромные масштабы миграции и передвижения населения в пределах стран и между странами выдвигают "общевропейские" проблемы и диктуют необходимость установления "общевропейских" стандартов охраны здоровья, включая профилактику, важным аспектом которых должно быть санитарное просвещение.

4.7 Общее значение санитарного просвещения для развития здравоохранения

Участники совещания Рабочей группы согласились с тем, что санитарное просвещение имеет важное значение для решения как ныне существующих, так и будущих проблем здравоохранения в Европейском регионе. Они также признали, что, поскольку

общественно-политический строй и разных странах неодинаков, организация служб санитарного просвещения должна соответствовать существующему строю и системе здравоохранения; не может быть оптимальной модели, пригодной для всех систем здравоохранения Европы.

На совещании, однако, не упоминался и не обсуждался один аспект системы санитарно-просветительных мероприятий, а именно идеологические основы подхода к санитарному просвещению, какова бы ни была структура санитарно-просветительных служб.

4.8 Существующие потребности

Можно утверждать, что резкий переход от индивидуального подхода к общественному в санитарно-просветительной работе таит в себе некоторые опасности. До сих пор эти опасности удавалось избегать просто путем переключения основного внимания на тот подход, которому отдается предпочтение, не исключая при этом применения другого.

Имеющиеся теоретические знания, хотя и довольно скудные, заставляют полагать, что общественный подход более экономичен, чем индивидуальный, с точки зрения трудовых ресурсов и времени. Вместе с тем считается, что индивидуальный подход нужен к тем, кого можно охарактеризовать как людей, "отклоняющихся" от общественных норм, ибо они требуют принятия индивидуальных мер по коррекции их поведения.

В заключение следует сказать, что при интеграции служб санитарного просвещения и службы здравоохранения данной страны нужно, видимо, стремиться, каковы бы ни были особенности тех и других, к достижению следующих целей:

- а) формированию, изменению или укреплению социальных ожиданий в отношении поведения, имеющего последствия для здоровья;
- б) оказанию поддержки тем, кому для изменения своего поведения нужна профессиональная помощь;
- в) поддержанию высокого уровня профессионализма в работе, что подразумевает ответственность за защиту прав обслуживаемых, будь то отдельные лица или целые общества в целом.

5. ВЫВОДЫ

Участники совещания выразили единое мнение по следующим пунктам.

1. Существующая структура санитарного просвещения страны в значительной мере определяется общественно-политическим строем этой страны и может служить наиболее подходящей исходной базой для развития санитарного просвещения. Лучшее понимание и осознание руководящими работниками значения, влияния и потенциальных возможностей санитарного просвещения должны повысить вероятность выделения ресурсов для выполнения этой работы.

2. Необходимо планомерное сочетание санитарно-просветительной работы с мероприятиями системы здравоохранения в целом; иными словами, независимые программы санитарного просвещения должны уступить место национальным программам здравоохранения, частью которых было бы санитарное просвещение.

3. Для достижения целенаправленности санитарно-просветительной работы и во избежание ее дублирования, ведущего к бесполезному расходованию ресурсов, необходимо обеспечить координацию санитарно-просветительных мероприятий.

4. В том, что касается вопросов организации, финансирования и укомплектования кадрами, целесообразна централизация, если она совместима с общественно-политическим строем данной страны и проводится с учетом того полезного вклада, который могут внести добровольные и созданные, согласно закону, организации, включая средства массовой коммуникации.

5. Очень важное значение имеет воспитание высшего руководящего состава и оказание на него влияния.

6. Также важно, чтобы работники санитарного просвещения не порождали у общественности надежд, не будучи в состоянии их оправдать.

7. Необходимым компонентом всех программ санитарного просвещения должна быть оценка на всех уровнях (включая

работу на местах). Необходимость такой оценки следует должным образом учитывать при составлении бюджета. Эта оценка должна быть согласованной с оценкой служб здравоохранения в целом. Важное значение имеет как краткосрочная, так и долгосрочная оценки, необходимые для определения эффективности проводимых мероприятий и облегчающие работу руководящего состава.

8. Развитию санитарного просвещения будет способствовать наличие квалифицированных кадров, которые могли бы, в частности, вести работу в следующих направлениях:

- а) обеспечивать должный уровень и стандарты санитарного просвещения;
- б) поддерживать связь с соответствующими учебными заведениями с тем, чтобы обеспечить преддипломную и последипломную подготовку работников санитарного просвещения по смежным дисциплинам;
- в) содействовать разработке приемлемых в международном масштабе нормативов и требований, касающихся теории и практики санитарного просвещения.

9. Возможности подготовки кадров в каждой стране зависят от существующего здесь уровня развития санитарного просвещения.

10. Для привлечения необходимого квалифицированного персонала к санитарно-просветительной деятельности и создания для него стимулов к работе в этой области существенно важным является обеспечение достаточно привлекательной системы должностей и продвижения по службе.

11. Там, где санитарное просвещение еще находится на ранней стадии своего развития, конкретные потребности в отношении подготовки кадров на ближайший период могут варьировать, однако в долгосрочной перспективе подготовка кадров в этой области целесообразна в любом случае.

12. Надежность подготовки кадров в более отдаленной перспективе и степень подготовленности выпускников учебных

заведений к ведению санитарно-просветительной работы можно повысить путем осуществления подготовки по санитарному просвещению в официально признанном учебном заведении.

13. Одной из важнейших функций специалистов санитарного просвещения является активное участие в создании так называемой системы перколяции, т.е. в организации обучения самих обучающихся.

14. Перспективы подготовки работников санитарного просвещения зависят от политического решения вопроса о гарантированном постоянном выделении нужных ресурсов.

15. Существенно важно, чтобы работники санитарного просвещения привлекались к участию в процессе планирования здравоохранения уже на его начальной стадии.

6. РЕКОМЕНДАЦИИ

Рабочая группа вынесла следующие рекомендации.

1. Необходима тщательная интеграция санитарно-просветительных служб в систему здравоохранения, что позволит проводить санитарно-просветительные мероприятия в качестве составной части работы по реализации программы здравоохранения. Эта рекомендация не исключает проявления инициативы в области санитарного просвещения. Включение санитарного просвещения в программы здравоохранения отразится на планировании, выполнении и оценке последних: понадобится получение дополнительных данных как из существующих источников, так и из новых источников, специально создаваемых для этой цели.

2. Для достижения целенаправленности в работе и во избежание непроизводительного ее дублирования различными учреждениями желательна координация использования имеющихся ресурсов и их объединение.

3. Вне зависимости от типа существующей административной организации санитарного просвещения на центральном

уровне существенно необходимым является оказание согласованной и квалифицированной поддержки руководящему составу системы здравоохранения.

4. Поскольку санитарное просвещение населения и привлечение его к участию во всех программах здравоохранения являются коллективной обязанностью всех элементов общества, организаторы здравоохранения должны взять на себя инициативу по осуществлению санитарно-просветительных мероприятий там, где они организовано не проводятся.

5. В то время как роль и задачи санитарно-просветительного компонента программ здравоохранения должны определяться руководящим административным работником, отвечающим наряду с другими за выполнение данной программы в целом, планирование указанного компонента должно осуществляться службами санитарного просвещения. Для полного использования всех имеющихся возможностей работников санитарного просвещения следует привлекать к участию в планировании программ здравоохранения уже на начальной стадии этого планирования.

6. Принимая во внимание все большее значение, придаваемое средствам массовой коммуникации органами здравоохранения и санитарно-просветительными службами, а также значительные финансовые затраты, связанные с использованием этих средств, Европейскому региональному бюро ВОЗ следует провести соответствующую работу по уточнению роли и влияния средств массовой информации в деле санитарного просвещения и довести до сведения государств-членов полученные при этом результаты.

7. Поскольку санитарно-просветительная работа влияет на образ жизни и поведение людей, огромное значение имеет обеспечение должных мер контроля с целью гарантии высокой степени профессиональной ответственности за последствия каждого санитарно-просветительного мероприятия.

8. Профессиональная ответственность за санитарное просвещение предполагает плановые краткосрочные и долгосрочные оценки результатов работы как составного компонента любой программы санитарного просвещения на всех уровнях (включая работу на местах). Целями такой оценки являются обеспечение руководящего состава нужными данными; защита

интересов тех, среди которых проводится санитарно-просветительная работа; содействие углубленному изучению санитарно-просветительного дела. Необходимость оценки нужно учитывать при составлении бюджета для программ санитарного просвещения. Оценка санитарного просвещения должна быть связана с оценкой служб здравоохранения в целом.

9. Для повышения уровня, качества и эффективности санитарного просвещения необходимы постоянные усилия, направленные на расширение объема знаний в этой области. Систематизация знаний и создание приемлемой в международном масштабе научно обоснованной методологии санитарного просвещения значительно облегчили бы задачу подготовки кадров санитарного просвещения — как основной, так и подготовки повышенного типа.

10. Проблема набора и подготовки работников санитарного просвещения тесно связана с проблемой обеспечения им соответствующих условий и возможностей для работы и продвижения по службе. Европейскому региональному бюро ВОЗ следует изучить существующие схемы должностной структуры и дать рекомендации в отношении возможности укрепления служб здравоохранения в результате улучшения подготовки кадров здравоохранения в области санитарного просвещения.

ЛИТЕРАТУРА

Federal Centre for Health Education. Health Education in Europe. Int. J. Hlth Educ., 1972

World Health Organization. Expert Committee on Training of Health Personnel in Health Education of the Public: Report. Geneva, 1958 (WHO Technical Report Series, No. 156)

Всемирная организация здравоохранения. Межрегиональная конференция ПАО/ВОЗ по усовершенствованию работников здравоохранения в области санитарного просвещения. Доклад (серия технических докладов ВОЗ, № 278, 1965), Женева

World Health Organization. Health education: a programme review. Geneva, 1974

Европейское региональное бюро ВОЗ. Подготовка персонала здравоохранения в области санитарного просвещения: программы постдипломной подготовки; отчет о симпозиуме. Копенгаген, 1975

Европейское региональное бюро ВОЗ. Службы здравоохранения в Европе (второе издание). Копенгаген, 1975

Приложение I

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Различные модели взаимосвязи между санитарным просвещением и здравоохранением
2. Теория и практика санитарного просвещения в связи с его местом в системе здравоохранения
3. Программа санитарного просвещения в Северо-Карельском проекте, Финляндии
4. Санитарно-просветительная работа, проводимая патронажными работниками здравоохранения в Социалистической Республике Сербии, Югославия
5. Дискуссии и рекомендации

Приложение II

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Временные советники

- Д-р Л. Барич, Старший преподаватель, Отделение коммунальной медицины, Манчестерский университет, Соединенное Королевство (Составитель отчета)
- Д-р Б. Бенгису, Профессор кафедры санитарного просвещения, Школа общественного здравоохранения, Анкара, Турция
- Д-р Л.Г. ван Парейс, Советник по проектам в области санитарного просвещения, Национальный союз христианских обществ взаимострахования, Брюссель, Бельгия
- Д-р Ф. Геррес, Генеральный директор, Немецкий музей гигиены, Дрезден, Германская Демократическая Республика
- Г-н В.Дж. Карр, Председатель, Бюро санитарного просвещения, Министерство здравоохранения, Дублин, Ирландия
- Г-н К. Коскеда, Исследователь, Северо-Карельский проект, Университет в Куопио, Финляндия
- Г-н М. де Не, Генеральный представитель, Французский комитет по санитарному просвещению, Ле Везине, Франция
- Г-н А.К.Л. Маки^а, Генеральный директор, Совет по санитарному просвещению, Лондон, Соединенное Королевство

^а Расходы, связанные с участием в совещании, ВОЗ не оплачивались

Д-р Пилар Найера, Заведующий, Отдел санитарного просвещения, Генеральный директорат по здравоохранению, Мадрид, Испания

Д-р Д.А. Плейер,^а Директор, Шотландский отдел по вопросам санитарного просвещения, Эдинбург, Соединенное Королевство

Профессор Е.А. Смит,^а Отделение коммунальной медицины, Манчестерский университет, Соединенное Королевство

Д-р В. Томяч, Директор, Институт санитарного просвещения, Белград, Югославия

Г-н Т.Г.Й. Элбертсе, Заведующий, Отдел социального здравоохранения, Министерство общественного здравоохранения и гигиены окружающей среды, Лейдседам, Нидерланды

Консультант

Д-р А. Ярроу, Старший медицинский специалист, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Лондон, Соединенное Королевство

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Д-р А.П. Вуденберг, Региональный специалист по санитарному просвещению и общественным наукам (Секретарь)

Д-р В. Фриче, Консультант, Отдел развития кадров здравоохранения

^а Расходы, связанные с участием в совещании, ВОЗ не оплачивались