



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Часто задаваемые вопросы

---

Европейская рамочная основа  
для действий по организации  
интегрированного предоставления  
услуг здравоохранения

Рабочий документ





Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

# Часто задаваемые вопросы

---

Европейская рамочная основа  
для действий по организации  
интегрированного предоставления  
услуг здравоохранения

Сентябрь 2016 г.

Программа «Предоставление  
услуг здравоохранения»  
Отдел систем здравоохранения  
и охраны общественного здоровья

## Что представляет собой данный документ

Что такое Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения (далее по всему документу Рамочная основа)? Какова суть интегрированного предоставления услуг здравоохранения? Как это соотносится с первичной медико-санитарной помощью? Настоящий документ содержит ответы на этот и другие часто задаваемые вопросы, относящиеся к Рамочной основе. Документ был разработан в связи с презентацией Рамочной основы на 66-й сессии Европейского регионального комитета в целях разъяснения концепций, процессов и объективных данных, а также чтобы помочь читателям ориентироваться в объеме материала, имеющегося в связи с Рамочной концепцией. Перечень приведенных вопросов не является исчерпывающим, они отражают лишь наиболее общие проблемы и озабоченности, высказанные за период после начала данной работы в 2012 г. Для того чтобы ознакомиться с обновленными сведениями по проводимым мероприятиям и для доступа к аналогичным ресурсам, разработанным в связи с Рамочной концепцией, посетите веб-страницу на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ, посвященную предоставлению услуг здравоохранения: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery>.

## Ключевые слова

DELIVERY OF HEALTH CARE  
DELIVERY OF HEALTH CARE, INTEGRATED  
HEALTH SERVICES  
DISEASE MANAGEMENT  
EUROPE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>.

## © Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## Содержание

Сокращения .....	ii
Перечень рисунков, таблиц и вставок .....	ii
<b>Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения.....</b>	<b>1</b>
1. Что представляет собой Рамочная основа? .....	1
2. В чем суть понятий <i>сферы</i> и <i>области действий</i> ? .....	2
3. В чем залог <i>действенности</i> Рамочной основы? .....	2
4. Благодаря чему Рамочная основа является системно-ориентированной и направленной на достижение результата? .....	3
5. Какие частные цели поставлены в Рамочной основе? .....	4
<b>Интегрированное предоставление услуг здравоохранения и итоговые результаты .....</b>	<b>5</b>
6. Какой вклад вносят интегрированные услуги здравоохранения в улучшение показателей здоровья? .....	5
7. Каким образом интегрированное предоставление услуг способствует сокращению несправедливостей в отношении здоровья? .....	6
8. Является ли интегрированное предоставление услуг здравоохранения эффективным с точки зрения затрат? .....	6
9. Какой вклад вносит интегрированное предоставление услуг здравоохранения в обеспечение ориентации на нужды людей? .....	6
10. Как измерить эффективность интегрированного предоставления услуг здравоохранения? .....	7
<b>Предоставление услуг здравоохранения.....</b>	<b>8</b>
11. Какова суть предоставления услуг здравоохранения? .....	8
12. В чем суть <i>интегрированного</i> предоставления услуг здравоохранения? .....	9
13. В чем различие между интегрированным предоставлением услуг здравоохранения и ведением заболевания? .....	9
14. Какую роль в интеграции услуг здравоохранения играет первичная медико-санитарная помощь? .....	10
15. Почему предоставление услуг зависит от систем здравоохранения? .....	10
<b>Согласование с другими стратегиями в области здравоохранения и развития .....</b>	<b>12</b>
16. Как Рамочная основа соотносится с глобальным механизмом комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания? .....	12
17. Какой вклад вносит предоставление услуг в развитие систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей? .....	13
18. Как Рамочная основа соотносится с глобальной стратегией развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.? .....	14
19. Каковы связи между Рамочной основой и Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения? .....	14
<b>Практическое осуществление .....</b>	<b>15</b>
20. В чем актуальность Рамочной основы для укрепления интеграции общественного здравоохранения и первичной помощи? .....	15
21. Каково значение Рамочной основы для укрепления интеграции между первичной помощью и больницами? .....	15
22. Какова роль Рамочной основы в укреплении интеграции услуг здравоохранения и социальной помощи? .....	16
23. Каковы важнейшие уроки из опыта реализации инициатив в области интегрированного предоставления услуг здравоохранения? .....	17
24. Что мы фактически понимаем под преобразованием системы предоставления услуг здравоохранения? .....	18
25. Как применять Рамочную основу на практике? .....	19
26. Какие имеются информационные ресурсы? .....	19
Библиография .....	20

## Сокращения

ЗПАЛ	заболевания, поддающиеся амбулаторному лечению
ОФОЗ	основные оперативные функции общественного здравоохранения
ПМСП	первичная медико-санитарная помощь

## Перечень рисунков, таблиц и вставок

### Перечень рисунков

	Стр.
Рисунок 1 Обзор Рамочной основы	1
Рисунок 2 Системы здравоохранения, ориентированные на нужды людей	3
Рисунок 3 Цепочка результатов деятельности систем здравоохранения	3
Рисунок 4 Цепочка результатов деятельности систем здравоохранения	5
Рисунок 5 Программы ведения заболевания	9
Рисунок 6 Интегрированные услуги здравоохранения	9
Рисунок 7 Содействующие факторы системы здравоохранения	10
Рисунок 8 Стратегические направления действий в поддержку предоставления интегрированных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей	12
Рисунок 9 Стратегические приоритеты Европейского регионального бюро ВОЗ в области укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, 2015–2020 гг.	13

### Перечень таблиц

	Стр.
Таблица 1 Характеристики системы предоставления услуг здравоохранения	8
Таблица 2 Примеры приоритетных областей для действий по укреплению интеграции в предоставлении услуг	16
Таблица 3 Характеристики системы предоставления услуг здравоохранения в соответствии с этапами ее развития	18

### Список вставок

	Стр.
Вставка 1 Десять уроков из опыта преобразования системы предоставления услуг здравоохранения	17

## Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения

### 1. Что представляет собой Рамочная основа?

Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения (Рамочная основа) – это стратегическая платформа, представленная на рассмотрение европейских государств-членов на 66-й сессии регионального комитета в целях оптимизации и ускорения усилий по преобразованию системы предоставления услуг здравоохранения в соответствии с другими согласованными обязательствами. Она направлена на решение приоритетной задачи – преобразовать систему предоставления услуг здравоохранения в соответствии с вызовами XXI века. Рамочная основа призвана служить полезным ресурсом для государств-членов, поскольку в ней содержится краткий перечень основных областей для преобразования системы предоставления услуг здравоохранения в целях повышения уровня их ориентированности на результаты и применения концептуального подхода к системам здравоохранения в целях обоснования необходимых взаимодействий. Таким образом, данная Рамочная основа является контрольным перечнем, позволяющим обеспечить учет, последовательное использование и стратегическое управление ключевыми факторами преобразований.

Рисунок 1. Обзор Рамочной основы



Источник: (1)

### Полезные ресурсы

- **Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения** Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2016 <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report>
- **Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: Рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Резолюция EUR/RC66/R5.** Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/319118/66rs05r\\_IHSD\\_160764.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/319118/66rs05r_IHSD_160764.pdf?ua=1)).

## 2. В чем суть понятий *сферы* и *области действий*?

**Сферы** группируют выделенные области действий по преобразованию системы предоставления услуг здравоохранения в целях отражения важной динамики или взаимосвязей, которые лежат в основе этих действий и влияют на них. В Рамочной основе выделены четыре сферы: группы населения и отдельные лица; процессы предоставления услуг; содействие работе системы; управление изменениями. Их последовательность отражает обоснование ключевых решений, направленных на согласование процессов. Так, например, сфера *содействие работе системы* следует за сферой *предоставление услуг здравоохранения*, так чтобы содействующие факторы могли обеспечить максимально эффективную поддержку функции предоставления услуг здравоохранения. **Области действий** описывают конкретные пути для фокусирования стратегических усилий на обеспечение преобразований в каждой конкретной сфере. Так, например, в сфере *группы населения и отдельные лица* области действий включают: определение потребностей; воздействие на детерминанты; расширение прав и возможностей населения; вовлечение пациентов. Каждая область становится «действенной» путем детализации в соответствии с ключевыми стратегиями и прослеживанием различных ресурсов, включая инструменты, руководства, примеры из практики и базы данных, которые можно использовать в поддержку проводимой работы.

---

### Полезные ресурсы

- **Catalogue of resources to support health services delivery transformations.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe: 2016.

## 3. В чем залог *действенности* Рамочной основы?

Рамочная основа была задумана в ответ на запросы государств-членов, которые нуждались в *практическом пособии* для реального осуществления преобразований в системе предоставления услуг здравоохранения. С этой целью в ходе разработки Рамочной основы был предпринят систематический анализ большого объема литературы и практического опыта по предоставлению услуг здравоохранения в масштабах всего Региона в целях создания ресурса, который помог бы изложить эти объективные сведения в рамках краткого перечня областей для действий. В Рамочной основе использована концепция интегрированного предоставления услуг здравоохранения в качестве средства для развития систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и в них подчеркиваются те наиболее важные области изменений, которые организованы в качестве сфер и областей действий (см. вопрос 2). В то же время Рамочная основа не является изолированным документом. Она подкреплена большим объемом ресурсов (таких как примеры из практики, справочные документы и практические руководства), направленных на реальное осуществление преобразований.

#### 4. Благодаря чему Рамочная основа является системно-ориентированной и направленной на достижение результата?

##### **Системная ориентированность.**

Системное мышление помогает понять и учесть разнообразные связи и взаимоотношения ключевых элементов, для того чтобы вначале проанализировать эту динамику и затем применить результаты анализа для планирования и оценки вмешательств. Рамочная основа проливает свет на наиболее важные взаимодействия для достижения успешного преобразования системы предоставления услуг здравоохранения. Они отслежены во взаимодействии систем оказания услуг с группами населения и на индивидуальном уровне, а также с системами здравоохранения, другими секторами и общим контекстом. В Рамочной основе систематически представлена эта динамика в соответствии с четырьмя выделенными сферами деятельности по развитию систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей (рис. 2).

**Рисунок 2.** Системы здравоохранения, ориентированные на нужды людей



Источник: (2)

**Ориентированность на достижение результатов или на решение проблем.** Подход, ориентированный на результаты, предполагает в качестве первого шага установление проблемы, а затем ее анализ «в обратном направлении» для выявления глубинных причин. Таким образом можно обеспечить, чтобы действия были направлены на улучшение получаемых результатов и в конечном итоге на достижение полезного эффекта в отношении конечных показателей здоровья (рис. 3).

**Рисунок 3.** Цепочка результатов деятельности систем здравоохранения



Источник: (2)

#### Полезные ресурсы

- Tello J, Barbazza E. **Предоставление услуг здравоохранения: изложение концепции.** Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/318332/Health-Services-Delivery-A-concept-note-301015-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/318332/Health-Services-Delivery-A-concept-note-301015-ru.pdf?ua=1)).

## 5. Какие частные цели поставлены в Рамочной основе?

Всеобъемлющая общая цель Рамочной основы – улучшение показателей здоровья и благополучия населения путем преобразования системы медико-санитарного обслуживания. Области действий, изложенные в Рамочной основе, распределены по четырем сферам. Эти сферы по сути отражают конкретные цели Рамочной основы применительно к обеспечению интегрированного предоставления услуг здравоохранения на практике как вклада в развитие систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей.

Эти частные цели вкратце состоят в следующем:

- 1. поставить во главу угла интересы и нужды людей:** обеспечить, чтобы проводимые преобразования были ориентированы на все население в интересах улучшения показателей здоровья и его детерминант на протяжении всего жизненного пути человека и так, чтобы эти преобразования помогли населению и отдельным гражданам принимать активное участие в управлении вопросами своего здоровья;
- 2. адаптировать и развивать процессы предоставления услуг,** обеспечивая планирование, организацию, управление и совершенствование услуг с применением целостно-личностного подхода для оптимального удовлетворения потребностей как населения в целом, так и отдельных граждан;
- 3. внести необходимые изменения в другие функции системы здравоохранения,** добиваясь, чтобы вклад функций и процессов руководства, финансирования и обеспечения ресурсов следовал общегосударственному подходу и принципу участия всего общества, для того чтобы предоставление услуг здравоохранения было снабжено необходимыми средствами;
- 4. обеспечить стратегическое управление процессами изменений,** так чтобы преобразования осуществлялись в плановом порядке и поддерживались с течением времени.

## Интегрированное предоставление услуг здравоохранения и итоговые результаты

### 6. Какой вклад вносят интегрированные услуги здравоохранения в улучшение показателей здоровья?

Сегодня имеются убедительные данные о том, что в качестве комплексного вмешательства интегрированное предоставление услуг здравоохранения содействует улучшению показателей качества медицинской помощи, повышению ее доступности, снижению числа случаев необоснованной и повторной госпитализации и более полному соблюдению пациентами режима лечения. Также имеются некоторые данные, свидетельствующие о том, что в качестве комплексного вмешательства интегрированное предоставление услуг здравоохранения содействует повышению эффективности услуг и улучшению показателей здоровья пациентов. Для того чтобы понять, *каким образом* это происходит, следует проследить связи систем здравоохранения с приоритетными областями для совершенствования, определяемыми стремлением к конкретным и измеримым улучшениям показателей здоровья. Эта взаимосвязь, соединяющая системы здравоохранения с предоставлением услуг, а также с конкретными результатами этих услуг и конечными показателями системы здравоохранения, вносящими вклад в общий полезный эффект, отображены на рисунке 4.

Рисунок 4. Цепочка результатов деятельности систем здравоохранения



Источник: (2)

### Полезные ресурсы

- **People-centred and integrated health services: an overview of the evidence.** Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/evidence-overview/en/>).
- **Lessons from transforming health services delivery: compendium of initiatives in the WHO European Region.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2016/lessons-from-transforming-health-services-delivery-compendium-of-initiatives-in-the-who-european-region-2016>).

## 7. Каким образом интегрированное предоставление услуг способствует сокращению несправедливостей в отношении здоровья?

Интегрированное предоставление услуг здравоохранения по своей сути способствует повышению уровня социальной справедливости. Так, оно предполагает отбор услуг на основе потребностей и социальных детерминант и распространяется на весь широкий спектр видов помощи, включая защиту и укрепление здоровья, профилактику, диагностику, лечение и комплексное ведение болезней, длительный уход, реабилитацию и паллиативную помощь. Систематический анализ и учет рисков и потребностей населения может способствовать повышению уровня социальной справедливости благодаря целенаправленному воздействию на неоправданные различия в показателях здоровья, обусловленные, например, экономическим статусом, гендером, уровнем образования и социальными факторами. Имеются доказательства того, что воздействие на детерминанты здоровья вносит прямой вклад в улучшение распределения показателей здоровья, а также в повышение уровня благополучия и качества жизни; все эти факторы могут давать важные экономические, общественные и индивидуальные преимущества.

## 8. Является ли интегрированное предоставление услуг здравоохранения эффективным с точки зрения затрат?

Хотя на сегодняшний день имеются данные оценок отдельных вмешательств, подтверждающие затратноэффективность интегрированной помощи, этих данных недостаточно для того, чтобы делать выводы относительно комплексных вмешательств. Предоставление четких доказательств эффективности разнообразных и сложных изменений оказалось непростой задачей ввиду методологических ограничений, связанных с определением, измерением и оценкой интегрированной помощи. Тем не менее, при отсутствии убедительных доказательств, опирающихся на принципы аллокативной эффективности, имеются достаточные основания предполагать, что более рациональное распределение ресурсов приведет к повышению эффективности их использования в результате улучшения координации ресурсов, минимизации дублирования процедур, сокращения неудобств для пациентов, отсутствия длинных очередей и предотвращения расточительного использования ресурсов.

---

### Полезные ресурсы

- Nolte E, Pitchforth E. **What is the evidence on the economic impacts of integrated care?** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2014 (Policy summary, No. 11; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/what-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care>).

## 9. Какой вклад вносит интегрированное предоставление услуг здравоохранения в обеспечение ориентации на нужды людей?

Интегрированное предоставление услуг обеспечивает прогресс в развитии систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, содействуя переходу от эпизодического реагирования на случаи заболеваний к проактивному подходу, к более совершенной координации услуг в первичном звене и на базе местных сообществ, для населения и на индивидуальном уровне. При этом сети специализированной помощи увязаны с социальными

услугами, наращивается профилактика и уделяется особое внимание вовлечению пациентов в активное управление вопросами своего здоровья. По своей сути интегрированное предоставление услуг здравоохранения признает важность адаптации и развития услуг в соответствии с нуждами людей. В настоящее время это обуславливает необходимость особого внимания к преодолению угроз для здоровья, таких как неинфекционные заболевания, хронические состояния, множественная патология, а также туберкулез со множественной и широкой лекарственной устойчивостью, что заставляет системы предоставления услуг реагировать на многоаспектные, нередко пересекающиеся потребности и обеспечивать непрерывное и координированное оказание медицинской помощи.

---

### Полезные ресурсы

- **Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу;** Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 (EUR/RC65/13; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6513-priorities-for-health-systems-strengthening-in-the-who-european-region-20152020-walking-the-talk-on-people-centredness>).
- **Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия.** Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>).

## 10. Как измерить эффективность интегрированного предоставления услуг здравоохранения?

Оценка сложных вмешательств, таких как интегрированное предоставление услуг здравоохранения, сопряжена с определенными трудностями. На сегодняшний день нет общепринятого конкретного показателя или механизма для проведения такой оценки. Тем не менее отмечается значительный объем деятельности и публикуемых данных в сфере оказания услуг здравоохранения и улучшения показателей здоровья людей в контексте механизмов мониторинга, учрежденных в рамках глобальных, региональных или национальных обязательств. Также все в большей мере признается потенциальная ценность одного из конкретных показателей – оценки уровня предотвратимых госпитализаций для заболеваний, поддающихся амбулаторному лечению (ЗПАЛ) в качестве косвенного показателя общей эффективности предоставления услуг здравоохранения. В число ЗПАЛ входят такие острые, хронические и предупреждаемые с помощью вакцин заболевания, где можно в значительной степени предотвратить обострения и сократить потребность в госпитализации путем прочного и надежного предоставления услуг на основе ПМСП. Измерение уровня ЗПАЛ является, таким образом, полезным показателем для оценки состояния первичной помощи и других звеньев системы здравоохранения применительно к уровню координации, эффективности, комплексности и ориентированности на пациентов и для того чтобы затем направить усилия на устранение выявленных недостатков.

---

### Полезные ресурсы

- **Оценка эффективности предоставления услуг здравоохранения по показателям госпитализации в связи с состояниями, поддающимися амбулаторному лечению (2016).** Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care/publications/2016/assessing-health-services-delivery-performance-with-hospitalizations-for-ambulatory-care-sensitive-conditions-2016>).

## Предоставление услуг здравоохранения

### 11. Какова суть предоставления услуг здравоохранения?

Предоставление услуг здравоохранения можно описать с использованием его различных характеристик (табл. 1). Во-первых, его можно классифицировать по *видам помощи*, таким как содействие поддержанию и укреплению здоровья, услуги защиты здоровья и профилактики болезней, а также услуги диагностики, лечения и ведения заболеваний. Помимо этого можно использовать такой параметр, как *условия оказания помощи*, чтобы определить, где именно предоставляются услуги, как правило классифицируемые по уровням оказания помощи, таким как амбулаторная, или первичная помощь и вторичная, или больничная помощь. Наконец, кадры здравоохранения разделяют на частные или государственные, коммерческие или некоммерческие, официальные или неофициальные, профессиональные или непрофессиональные, а также классифицируют по уровню и профилю квалификации и сфере практики, что позволяет различить поставщиков по таким, например, категориям, как медицинские сестры, врачи первичного звена и врачи-специалисты. С позиций системы здравоохранения предоставление услуг можно классифицировать по его уникальным процессам, которые непосредственно влияют на показатели деятельности. Функцию предоставления услуг здравоохранения можно охарактеризовать ее основными процессами: отбор услуг; планирование оказания помощи; организация поставщиков; управление услугами; улучшение показателей деятельности.

Таблица 1. Характеристики системы предоставления услуг здравоохранения

Что?	Где?	Кто?	Каким образом?
<b>Виды помощи</b>	<b>Условия</b>	<b>Кадры здравоохранения</b>	<b>Процессы</b>
Защита здоровья	Амбулаторная помощь	Вспомогательный медицинский персонал	Отбор услуг
Укрепление здоровья	На уровне местного сообщества	Семейный врач / семейная медсестра	Планирование услуг
Профилактика заболеваний	На дому	Врач общей практики	Организация поставщиков
Диагностика	В стационаре	Лицо, осуществляющее неформальный уход	Управление процессом оказания услуг
Лечение	В домах-интернатах	Фармацевт	Улучшение показателей деятельности
Ведение болезни		Врач	
Длительный уход		Менеджер	
Реабилитация		Медицинская сестра	
Паллиативная помощь		<i>и др.</i>	

Источник: (2)

### Полезные ресурсы

- Tello J, Barbazza E. **Предоставление услуг здравоохранения: изложение концепции.** Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report>

## 12. В чем суть интегрированного предоставления услуг здравоохранения?

Интегрированное предоставление услуг здравоохранения помощь является инструментом – средством, а не самоцелью – для модернизации и осуществления стабильных преобразований в системах предоставления услуг в целях улучшения показателей здоровья. Термин «интеграция» происходит от латинского слова *integer*, означающего «целый» или «весь», что, в принципе, отражает тот акцент, который делается на объединении различных частей, чтобы они могли функционировать вместе или формировать единое целое. По своей сути интегрированное предоставление услуг дает направление процессу преобразований в данной сфере, исходя из медико-санитарных потребностей и определяя связь с остальными функциями системы здравоохранения. Иными словами, интегрированное предоставление услуг здравоохранения не представляет собой желаемую конечную цель. Эта конечная цель заключается в достижении наибольшего потенциального повышения эффективности.

## 13. В чем различие между интегрированным предоставлением услуг здравоохранения и ведением заболевания?

Управляемая помощь, координированная помощь, оказание помощи в сотрудничестве, ведение заболевания, бесперебойное оказание помощи, помощь, ориентированная на пользователя – уже более десяти лет эти и другие сопряженные термины используются для описания интегрированных услуг здравоохранения, что противопоставляется фрагментированному, изолированному, некоординированному и эпизодическому медико-санитарным вмешательствам. Эти термины в целом близки по смыслу в том, что услуги должны предоставляться с большей согласованностью, однако имеются и важные различия. Если не вдаваться в детали, то программы управления болезнями сосредоточены на координации оказания помощи в течение всего клинического течения болезни, включая диагностику, лечение и систематическое ведение случая болезни, направленное на стабильное удовлетворение потребностей индивидуума. Такая перспектива *взаимосвязки* услуг с течением времени и между уровнями оказания помощи показана на рисунке 5, где прослеживаются услуги для удовлетворения конкретных медико-санитарных потребностей (например, применительно к ВИЧ, туберкулезу, психическому здоровью и др.). В свою очередь, интегрированное предоставление услуг рассматривается с позиции индивидуума, его многоаспектных потребностей и необходимости их коллективного удовлетворения (6). Таким образом, несмотря на имеющиеся взаимосвязи, термины «интегрированное предоставление услуг» и «ведение заболевания» не следует использовать как синонимы.

Рисунок 5. Программы ведения заболевания



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ

Рисунок 6. Интегрированные услуги здравоохранения



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ

## 14. Какую роль в интеграции услуг здравоохранения играет первичная медико-санитарная помощь?

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) – это один из подходов к развитию здравоохранения. В Алма-Атинской декларации (1978 г.) была подчеркнута важнейшая роль ПМСП в достижении здоровья для всех и определено концептуальное видение ПМСП, которая «является первым уровнем контакта отдельных лиц, семьи и общины с национальной системой здравоохранения, максимально приближает медико-санитарную помощь к месту жительства и работы людей и представляет собой первый этап непрерывного процесса охраны здоровья народа». Сегодня, спустя почти четыре десятилетия, подход ПМСП сохраняет свою актуальность. При этом системы здравоохранения, действующие на основе ПМСП, с большей вероятностью достигают улучшения показателей здоровья и сокращения социальной несправедливости. Интегрированное предоставление услуг здравоохранения имеет ключевую важность для реализации потенциала ПМСП, поскольку без ее ключевых принципов, определяющих развитие предоставления услуг на практике, вряд ли удастся достичь их оптимальной эффективности. Это осуществляется путем содействия и продвижения первичной помощи в качестве центрального элемента предоставления услуг, обеспечения комплексного набора проактивной помощи в условиях первого контакта и предоставления пациентам возможности ориентироваться по звеньям системы здравоохранения путем создания важных связей с другими предоставляемыми услугами.

## 15. Почему предоставление услуг зависит от систем здравоохранения?

Процессы отбора и планирования услуг, организации поставщиков, управления услугами и повышения их эффективности определяют уникальную роль данной функции. При этом процессы предоставления услуг находятся в тесной зависимости от факторов, лежащих за их пределами. Существенное влияние на предоставление услуг здравоохранения оказывают другие системные компоненты, которые выступают в качестве ключевых содействующих факторов для оказания помощи. Поэтому в процессе преобразования системы предоставления услуг уделяется особое внимание взаимосвязям между собственно медицинским обслуживанием и другими функциями систем здравоохранения, такими как стратегическое руководство, финансирование и обеспечение ресурсами. В зависимости от степени поддержки изменений в предоставлении услуг со стороны других содействующих факторов системы здравоохранения достигается необходимое согласование для обеспечения устойчивых преобразований.

Рисунок 7. Содействующие факторы системы здравоохранения



## Полезные ресурсы

- Tello J, Barbazza E. **Предоставление услуг здравоохранения: изложение концепции.** Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/318332/Health-Services-Delivery-A-concept-note-301015-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/318332/Health-Services-Delivery-A-concept-note-301015-ru.pdf?ua=1)).
- Suter, E, Mallinson S. **Accountability for coordinated/integrated health services delivery.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/286149/Accountability\\_for\\_coordinated\\_integrated\\_health\\_services\\_delivery.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/286149/Accountability_for_coordinated_integrated_health_services_delivery.pdf)).
- Langins M, Borgermans L. **Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/integrated health services.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/288253/HWF-Competencies-Paper-160915-final.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/288253/HWF-Competencies-Paper-160915-final.pdf)).

## Согласование с другими стратегиями в области здравоохранения и развития

### 16. Как Рамочная основа соотносится с глобальным механизмом комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания?

Текущий год стал основополагающим периодом в сфере предоставления услуг здравоохранения как в Европейском регионе ВОЗ, так и на глобальном уровне. Составители Европейской рамочной основы стремились при ее разработке обеспечить полное соответствие с концептуальными положениями глобального механизма комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания, принятого государствами-членами на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В глобальном механизме выделено пять взаимосвязанных стратегических направлений в поддержку ориентированного на нужды людей интегрированного предоставления услуг здравоохранения (рис. 8). Европейская рамочная основа рассматривается как продолжение и расширение этой работы для применения в контексте Европейского региона с учетом медико-санитарных потребностей и приоритетов его государств-членов.

**Рисунок 8.** Стратегические направления действий в поддержку предоставления интегрированных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей



Источник: (3)

Можно найти соответствие между этими двумя документами по каждой из ключевых сфер Рамочной концепции.

- **Группы населения и отдельные лица.** В глобальном механизме выдвинута концепция услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей. В Европейской рамочной основе этот тезис является первым шагом в процессе преобразования услуг, призывая к четкому определению потребностей и детерминант здоровья, имеющих актуальное значение для обслуживаемого населения.
- **Процессы предоставления услуг здравоохранения.** В глобальном механизме содержится призыв к укреплению интегрированных услуг здравоохранения – к обеспечению помощи, организованной и управляемой в соответствии с индивидуальными нуждами. В Рамочной основе предусмотрено определять ключевые процессы предоставления услуг, на которые можно воздействовать и которые можно улучшать для достижения той же самой цели.
- **Содействующие факторы в системе здравоохранения.** Рамочная основа прочно базируется на функциональной модели систем здравоохранения, предложенной ВОЗ, используя приоритизацию точек контакта с системой и распределяя взаимодействия с ними по компонентам предоставления услуг.
- **Управление изменениями.** В глобальном механизме управление изменениями рассматривается как одна из ключевых характеристик реформ. В Рамочной основе учитывается роль управления изменениями на протяжении всего процесса преобразований, посредством определения актуальных областей действий и ключевых стратегий.

#### Полезные ресурсы

- **Механизм комплексного ориентированного на людей медицинского обслуживания.** Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ru.pdf)).

## 17. Какой вклад вносит предоставление услуг в развитие систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей?

На период 2015–2020 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ наметило две приоритетные области стратегического сотрудничества с государствами-членами, направленные на укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей: преобразование системы предоставления услуг в соответствии с вызовами XXI века и переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения во всем Европейском регионе, без разорительных платежей за счет собственных средств пациентов. Ориентированные на нужды людей системы здравоохранения предусматривают оказание помощи таким образом, чтобы уделять первоочередное внимание потребностям отдельных граждан, их семей и местных сообществ, которые выступают как в роли активных участников системы, так и в роли получателей высококачественных комплексных и скоординированных услуг, предоставляемых с соблюдением принципа социальной справедливости. Для успешного решения задач в обеих вышеуказанных областях особого внимания, наряду со сквозными важными аспектами управления изменениями и внедрения инноваций, требуют такие вопросы, как кадровые ресурсы здравоохранения, лекарства и другие технологии и информация здравоохранения. Важно отметить, что укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, требует четкой согласованности между этими приоритетными областями. Данное положение иллюстрируется на рисунке 9, где показаны, в частности, динамические связи между предоставлением услуг здравоохранения и другими функциями системы здравоохранения, которые играют важную роль в качестве содействующих факторов для предоставления услуг.

**Рисунок 9.** Стратегические приоритеты Европейского регионального бюро ВОЗ в области укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, 2015–2020 гг.



Источник: (4)

### Полезные ресурсы

- **Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу;** Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 (EUR/RC65/13; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6513-priorities-for-health-systems-strengthening-in-the-who-european-region-20152020-walking-the-talk-on-people-centredness>).
- Ferrer L. **Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2015/engaging-patients,-carers-and-communities-for-the-provision-of-coordinated-integrated-health-services-strategies-and-tools-2015>).

## 18. Как Рамочная основа соотносится с глобальной стратегией развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.?

Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения – трудовые ресурсы 2030 г. – содержит четыре стратегические задачи, посвященные достижению целей охраны здоровья посредством обеспечения всеобщего наличия, доступности, приемлемости и качества трудовых ресурсов здравоохранения. Системы здравоохранения вносят вклад в развитие кадровых ресурсов путем непрерывного инвестирования в процессы подготовки будущих специалистов в медицинских учебных заведениях. В Рамочной основе проведены различия между вышеуказанным первичным обучением, проводимым под эгидой системы здравоохранения, от непрерывного развития кадров здравоохранения, которое осуществляется на рабочем месте на протяжении всей карьеры. В этом документе выдвинуты ключевые стратегии для консолидации процесса формирования компетенций, упрочения связей между предоставлением услуг и системой здравоохранения, а также между кадровым обеспечением и индивидуальными и групповыми потребностями обслуживаемого населения.

### Полезные ресурсы

- Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.** Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 ([http://www.who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/ru/](http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/ru/)).
- Langins M, Borgermans L. **Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/integrated health services.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/288253/HWF-Competencies-Paper-160915-final.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/288253/HWF-Competencies-Paper-160915-final.pdf)).

## 19. Каковы связи между Рамочной основой и Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения?

В Европейском плане действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения представлены десять основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые определяют развитие услуг общественного здравоохранения в странах Региона. В число ОФОЗ входят такие основные услуги общественного здравоохранения, как защита здоровья, его укрепление и профилактика болезней (ОФОЗ 3–5). Принимая «целостно-личностный» подход, Рамочная основа призывает к использованию как индивидуальной, так и популяционной перспективы для развития услуг защиты и укрепления здоровья, а также профилактики болезней. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения и Рамочная основа дополняют друг друга, обеспечивая специальные характеристики обоих типов услуг и процессов для их практической реализации.

### Полезные ресурсы

- Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения.** Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf?ua=1)).

## Практическое осуществление

### 20. В чем актуальность Рамочной основы для укрепления интеграции общественного здравоохранения и первичной помощи?

Укрепление интеграции между общественным здравоохранением и первичной помощью имеет критическое значение для эффективного реагирования на медико-санитарные чрезвычайные ситуации и для совершенствования услуг профессиональной медицины и гигиены окружающей среды, а также в области гигиены пищевых продуктов и питания, наряду с другими основными услугами укрепления и защиты здоровья и профилактики болезней. Первичная помощь как точка первого контакта с системой здравоохранения в отношении всех возникающих потребностей и расстройств здоровья обеспечивает лично-ориентированную помощь и координирует дальнейшее оказание помощи по мере необходимости и находится в благоприятной позиции для предоставления услуг общественного здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь и общественное здравоохранение обладают естественными синергиями, которые проявляются в их особом внимании к нуждам населения, детерминантам здоровья и предоставлению услуг укрепления и защиты здоровья и профилактики болезней. Рамочная основа приоритизирует интеграцию общественного здравоохранения и первичной помощи путем использования общепопуляционного и целостно-личностного подхода к планированию, организации, управлению и совершенствованию услуг, а также внедрения в практику подхода к оказанию помощи на всех этапах жизни путем обеспечения широкого спектра доступных услуг. Кроме того, использование популяционного подхода к услугам здравоохранения также означает ответственность за конечные показатели здоровья населения и, следовательно, внедрение в практику принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях и межсекторальных действиях. Таким образом уделяется особое внимание таким направлениям деятельности, как выявление медико-санитарных потребностей населения, воздействие на детерминанты здоровья, в частности на экологические факторы, и укрепление системных областей, таких как механизмы подотчетности и согласованное применение системы стимулов (см. табл. 2).

### 21. Каково значение Рамочной основы для укрепления интеграции между первичной помощью и больницами?

Сокращение барьеров между уровнями и условиями оказания помощи требует укрепления координации в работе многочисленных работников здравоохранения различного профиля и других лиц, в том числе врачей первичной помощи, медицинских сестер, фармацевтов, врачей-специалистов, неформальных помощников по уходу и самих пациентов. Приоритетное предоставление услуг здравоохранения в интеграции между структурами первичной помощи и больницами призвано оптимизировать оказание помощи в различных условиях, требуя особого внимания к таким областям действий как планирование маршрутов и переходы пациентов между различными звеньями системы, организация поставщиков услуг и условий оказания помощи, потоки информации и вовлечение пациентов в процесс ведения заболевания (см. табл. 2).

## 22. Какова роль Рамочной основы в укреплении интеграции услуг здравоохранения и социальной помощи?

В контексте повышения уровня хронической заболеваемости, множественной патологии, старения населения и потребностей в области охраны психического здоровья, обеспечение комплексного континуума услуг требует укрепления интеграции системы предоставления услуг с другими секторами, в частности с услугами социальной помощи. Интеграция между медико-санитарной и социальной помощью по своей сути требует особого внимания к таким направлениям действий, как вовлечение самих граждан, поставщиков услуг и лиц, обеспечивающих неформальный уход, в целях организации услуг с более тесными связями со структурами долгосрочного ухода, оказания помощи на дому и на базе местных сообществ. Укрепление интеграции предоставления услуг и социальной помощи также подчеркивает актуальность внедрения новых удобных для пользователя технологий, которые позволяют предоставлять непрерывные услуги на расстоянии, а также важность улучшения общей согласованности, подотчетности и финансовых механизмов в рамках системы здравоохранения совместно со службами социальной помощи. Интеграция между службами медицинской и социальной помощи способствует улучшению качества жизни даже при наличии дополнительных расходов, которые, тем не менее, могут давать полезную отдачу от затраченных средств (см. табл. 2).

### Полезные ресурсы

- **Европейская стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.** Европейский региональный комитет, шестьдесят вторая сессия, EURO/RC62/10 Rev.1. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf?ua=1)).
- **Многосекторальные действия по обеспечению здорового старения на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл: проект глобальной стратегии и плана действий по старению и здоровью.** Принято на 69-й сессии ВАОЗ, А69/17. Женева: ВОЗ; 2016 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-ru.pdf)).

**Таблица 2.** Примеры приоритетных областей для действий по укреплению интеграции в предоставлении услуг

Приоритетные области	Общественное здравоохранение и ПМСП	ПМСП и больницы	Предоставление услуг здравоохранения и социальная помощь
Группы населения и отдельные лица [общепопуляционный подход]	<input checked="" type="checkbox"/> Воздействие на детерминанты здоровья <input checked="" type="checkbox"/> Расширение прав и возможностей населения	<input checked="" type="checkbox"/> Вовлечение пациентов в ведение болезни (болезней)	<input checked="" type="checkbox"/> Вовлечение пациентов с особым вниманием к лицам, осуществляющим неформальный уход
Предоставление услуг здравоохранения [целостно-личностный подход]	<input checked="" type="checkbox"/> Определение медико-санитарных потребностей населения	<input checked="" type="checkbox"/> Определение потребностей <input checked="" type="checkbox"/> Планирование услуг с особым вниманием к маршрутам и переходам между звеньями системы <input checked="" type="checkbox"/> Организация поставщиков и условий оказания услуг	<input checked="" type="checkbox"/> Приближение поставщиков и условий оказания помощи к месту проживания пациента и к местному сообществу
Факторы, содействующие работе системы обслуживания [общегосударственный подход; принцип участия всего общества]	<input checked="" type="checkbox"/> Реорганизация системы подотчетности в отношении итоговых показателей здоровья <input checked="" type="checkbox"/> Адаптация системы стимулирования к задачам улучшения итоговых показателей	<input checked="" type="checkbox"/> Развертывание средств электронного здравоохранения <input checked="" type="checkbox"/> Содействие ответственному использованию лекарственных средств	<input checked="" type="checkbox"/> Обеспечение компетентными кадрами здравоохранения <input checked="" type="checkbox"/> Внедрение инновационных технологий здравоохранения

### 23. Каковы важнейшие уроки из опыта реализации инициатив в области интегрированного предоставления услуг здравоохранения?

Преобразование системы предоставления услуг здравоохранения в целях трансформации существующих моделей помощи и внедрения достижений XXI века происходит в настоящее время в масштабе всего Европейского региона ВОЗ. В конце 2013 г. в попытках анализа накопившегося опыта и расширения разнообразия и охвата документированными примерами был начат проект по обмену опытом и описанию инициатив, направленных на преобразование системы предоставления услуг в Регионе. Зарегистрированные инициативы варьируются в значительных пределах по сфере применения и стадии внедрения от первичных изменений до широкомасштабных реформ. В своей совокупности эти примеры дают уникальные сведения о практическом опыте преобразования услуг здравоохранения и тех усилий, которые требуются на практике для внедрения новых идей. По итогам проведения обзора разнообразных примеров были сформулированы десять уроков из опыта, которые описаны ниже.

#### Вставка 1. Десять уроков из опыта преобразования системы предоставления услуг здравоохранения

1. Ставить во главу угла потребности людей, так чтобы вопросы здоровья населения были отправной точкой для действий по преобразованиям, направленным на глубинные причины нарушений здоровья.
2. Переориентировать модель оказания помощи путем отбора широкого круга популяционных вмешательств и индивидуальных услуг, а также планирования маршрутов и переходов между звеньями системы в соответствии с индивидуальными потребностями на протяжении всей жизни, так чтобы в центре предоставляемых услуг находился человек, а не болезнь.
3. Реорганизовывать систему предоставления услуг путем структурирования условий оказания помощи, рабочей среды и сферы практики поставщиков в целях внедрения моделей оказания помощи, ориентированных на нужды людей с механизмами обратной связи в отношении показателей деятельности для обеспечения высококачественных услуг.
4. Вовлекать пациентов, членов их семей и лиц, осуществляющих уход, поддерживая их активную роль в сохранении здоровья, ведении случаев заболеваний и совместного принятия решений в целях совершенствования процессов и улучшения результатов обслуживания.
5. Реорганизовывать механизмы подотчетности, устанавливая четкие функции и сферы ответственности, обеспечивая необходимые ресурсы и используя показатели деятельности для эффективных взаимодействий между различными структурами, работающими в целях удовлетворения потребностей людей.
6. Оптимизировать систему стимулов путем стратегической закупки услуг, планирования механизмов платы поставщикам, ориентированных на улучшение показателей деятельности, а также устранение отрицательных стимулов, мешающих внедрению и поддержанию полезных изменений.
7. Оказывать поддержку развитию кадровых ресурсов здравоохранения посредством проведения необходимых учебных мероприятий и развития возможностей для роста профессиональной квалификации в целях формирования компетентных рабочих кадров, способных отвечать на возникающие клинические, социальные и другие потребности.
8. Внедрять инновации в электронном здравоохранении, клинических службах и лекарственном обеспечении путем непрерывного проведения оценки, исследований и инвестирования в новые ресурсы в целях оптимизации деятельности.
9. Развивать партнерство с другими секторами и гражданским обществом путем создания условий для целесообразной координации со службами за пределами здравоохранения в целях принятия коллективных действий для устранения глубинных причин неравенств в отношении здоровья и снижения факторов риска.
10. Обеспечивать стратегическое управление процессом изменений, определяя четкое направление, развивая партнерства, апробируя инновации для обеспечения того, чтобы преобразования были приспособлены к нуждам населения, воплощались в жизнь и сохраняли стабильность.

## Полезные ресурсы

- **Lessons from transforming health services delivery: compendium of initiatives in the WHO European Region.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2016/lessons-from-transforming-health-services-delivery-compendium-of-initiatives-in-the-who-european-region-2016>).

## 24. Что мы фактически понимаем под преобразованием системы предоставления услуг здравоохранения?

Преобразование системы медицинского обслуживания – это совокупность усилий, направленных на укрепление процессов предоставления услуг в целях улучшения показателей деятельности. Важно отметить, что эти преобразования не требуют радикальных системных реформ. Они могут проводиться в контексте других усилий по оптимизации и в долгосрочном плане требовать более широких корректировок. Вместе с тем предоставление услуг также можно улучшить путем укрепления ключевых процессов планирования помощи, организации поставщиков и условий оказания помощи, управления услугами и повышения качества. Поскольку предоставление услуг носит многоаспектный характер, процесс преобразований является многоэтапным и часто нелинейным. Корректировки осуществляются на каждом из последовательных этапов развития системы обслуживания, включая традиционную помощь, вмешательства, ориентированные на конкретный тип болезни, координированные и, наконец, интегрированные услуги.

**Таблица 3.** Характеристики системы предоставления услуг здравоохранения в соответствии с этапами ее развития

Этапы	Традиционная помощь	Помощь при конкретных заболеваниях	Координированные услуги	Интегрированные услуги
<b>Модель оказания помощи</b>	Выборочная первичная медико-санитарная помощь	Ведение заболевания	Управление процессом оказания помощи	Личность в целом
<b>Организация поставщиков услуг</b>	Вертикальная	Опирающаяся на взаимосвязи	Горизонтальная	Основанная на взаимодействии
<b>Руководство процессом оказания услуг</b>	Управление производственным процессом	Управление ресурсами	Управление эффективностью работы	Управление в интересах конечных показателей здоровья
<b>Постоянное повышение эффективности</b>	Качество вкладываемых ресурсов	Качество промежуточных результатов	Качество процессов	Качество конечных результатов

Источник: (1)

## 25. Как применять Рамочную основу на практике?

Рамочная основа разработана как полезный ресурс, который можно применять от начального этапа преобразований в течение всего процесса осуществления и поддержания инициатив в течение времени. Составленный на основе данных научной литературы и практического опыта стран краткий перечень приоритетных областей действий и ключевых стратегий призван служить в качестве контрольного списка наиболее важных вопросов, требующих рассмотрения. Организация областей действий по сферам также помогает этому процессу путем определения очередности рассматриваемых вопросов и точек их взаимодействия друг с другом. Так, например, агентам изменения предлагается начинать обсуждение с особым вниманием к выявлению приоритетных потребностей населения и граждан, задавая в первую очередь следующий вопрос: каковы приоритетные области, где требуется улучшение показателей здоровья (определение медико-санитарных потребностей)? Затем следует формулировать ключевые соображения о том, как предоставление услуг здравоохранения должно адаптироваться к этим потребностям и какие системные условия будут благоприятствовать этим изменениям.

## 26. Какие имеются информационные ресурсы?

К настоящей Рамочной основе прилагается пакет мер по реализации, в который вошли ресурсы, разработанные с целью оказания поддержки государствам-членам в осуществлении преобразований в системе предоставления услуг здравоохранения. Среди них можно отметить, например, каталог ресурсов в поддержку областей действий, предлагаемых в Рамочной основе. Также имеется глоссарий ключевых терминов на английском и русском языках. В онлайн-информационный набор вошли аналитические справочные документы и сводные доклады о накопленных знаниях по общим вопросам предоставления услуг здравоохранения, а также документы по частным темам, таким как профессиональные компетенции кадров здравоохранения, вовлечение пациентов и расширение прав и возможностей населения, а также механизмы подотчетности в сфере интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Накопленный опыт в виде практических данных из стран нашел свое отражение в сборнике примеров практической работы и извлеченных уроков применительно к реализации инициатив по преобразованию систем предоставления услуг здравоохранения. Со всеми ресурсами можно ознакомиться, посетив веб-страницу на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ, посвященную предоставлению услуг здравоохранения: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-service-delivery>. Для получения дополнительной информации обратитесь в программу «Предоставление услуг здравоохранения» по адресу [EUCHISD@who.int](mailto:EUCHISD@who.int).

---

### Полезные ресурсы

- A step-by-step guide for developing profiles on health services delivery transformations.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/298297/Step-by-step-guide-developing-profiles-HSD-transformations.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/298297/Step-by-step-guide-developing-profiles-HSD-transformations.pdf?ua=1)).
- Глоссарий терминов. Англо-русская версия.** Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/publications/2016/glossary-of-terms.-the-european-framework-for-action-on-integrated-health-services-delivery.-english-russian-version-2016>).
- Catalogue of resources to support health services delivery transformations.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/a-z-list-of-all-publications>).

## Библиография

1. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: Рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/315922/66wd15r\\_FFA\\_IHSD\\_160535.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/315922/66wd15r_FFA_IHSD_160535.pdf?ua=1)).
2. Tello J, Barbazza E. Предоставление услуг здравоохранения: изложение концепции. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/318332/Health-Services-Delivery-A-concept-note-301015-ru.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/318332/Health-Services-Delivery-A-concept-note-301015-ru.pdf?ua=1)).
3. WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>).
4. Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2015 (EUR/RC65/13; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6513-priorities-for-health-systems-strengthening-in-the-who-european-region-20152020-walking-the-talk-on-people-centredness>).
5. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
6. Lessons from transforming health services delivery: compendium of initiatives in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2016/lessons-from-transforming-health-services-delivery-compendium-of-initiatives-in-the-who-european-region-2016>).



## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Бывшая югославская Республика Македония  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чешская Республика  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

## Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. адрес: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)