

ОТ РЕДАКЦИИ

Аргументы в пользу активизации мер по укреплению первичной медико-санитарной помощи в 40-ю годовщину Алма-Атинской декларации



Juan Tello

Руководитель Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ



Erica Barbazza

Кандидат наук и научный сотрудник по программе HealthPros, кафедра общественного здравоохранения, Университетский медицинский центр Амстердама, Амстердамский университет, Амстердамский институт исследований в области общественного здравоохранения



Hans Kluge

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ

ВЕСОМЫЙ АРГУМЕНТ В ПОЛЬЗУ ПЕРВИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Внедрение подхода к предоставлению услуг здравоохранения с упором на первичную медико-санитарную помощь позволит практически полностью – на 80–90% – обеспечить потребности людей в отношении здоровья (1). Иными словами, оптимальным образом разработанная, организованная и функционирующая система первичной медицинской помощи, нацеленная на оказание широкого спектра качественных услуг, может эффективно удовлетворить большую часть потребностей в отношении здоровья, возникающих у людей на протяжении всей жизни. Более того, когда первичная медико-санитарная

помощь становится фундаментом для системы охраны здоровья населения, она выполняет роль связующего звена и стимулирует взаимовыгодное сотрудничество между общественным здравоохранением, службами специализированной помощи и системой социальной защиты, в соответствии с основополагающими принципами Алма-Атинской декларации 1978 г. (2).

Сегодня, спустя 40 лет после принятия Декларации, подход с упором на первичную медико-санитарную помощь лежит в основе любой эффективной системы здравоохранения. Имеющиеся фактические данные убедительно доказывают, что системы здравоохранения, в основе которых лежит первичная медико-санитарная помощь, обеспечивают более высокие показатели здоровья при меньших затратах и уменьшают негативные последствия

экономических трудностей для здоровья людей (3, 4). Первичная медико-санитарная помощь также зарекомендовала себя как наилучшая платформа для удовлетворения меняющихся потребностей в отношении здоровья в условиях демографического сдвига, экологических проблем и чрезвычайных ситуаций (5, 6). Именно эта связь между первичной медико-санитарной помощью, эффективностью системы здравоохранения и улучшением показателей здоровья делает первичное звено столь важной частью системы здравоохранения в наши дни, спустя 40 лет после принятия Декларации.

БЕСПРЕЦЕДЕНТНЫЕ ПЕРЕМЕНЫ

За последние 40 лет в странах Европейского региона ВОЗ произошли коренные изменения в области политики, экономики и устройства общества. В частности, это утверждение применимо ко всем без исключения странам бывшего Советского Союза, которые провели широкомасштабные реформы и, таким образом, начали переход к модели общей практики или семейной медицины (7).

В то же время система первичной медико-санитарной помощи вынуждена своевременно распознавать меняющиеся потребности населения в отношении здоровья и непрерывно совершенствоваться, адаптируясь к ним. Особого внимания заслуживают такие тенденции, как старение населения, растущее бремя неинфекционных заболеваний и полиморбидность, а также эпидемия хронических заболеваний, сохраняющиеся неравенства и растущий гендерный разрыв. Все вышесказанное, особенно на фоне повсеместного перехода к цифровым технологиям, поражающих своими масштабами технологических инноваций и достижений в области медицины, позволяет нам назвать последние 40 лет эпохой беспрецедентных перемен.

НЕОБХОДИМО АКТИВИЗИРОВАТЬ УСИЛИЯ

Несмотря на впечатляющие темпы прогресса и немалые успехи, в 2018 г. возникла необходимость обратить особое внимание на очень важную связь между первичной медико-санитарной помощью и всеобщим охватом услугами здравоохранения, а также на ту работу, которую нам еще предстоит проделать для того, чтобы к 2030 г. выполнить Цели в области устойчивого развития.

В подобных условиях особое значение приобретает вопрос предоставления услуг: все чаще признается, что низкое качество обслуживания, независимо от степени его доступности, может препятствовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения (8). В 2018 г. были опубликованы сразу несколько ключевых докладов, в которых говорится о проблеме низкого качества медицинского обслуживания (9–11). При их подготовке была проведена оценка разрыва между фактическим качеством медицинского обслуживания и тем качеством, которого *можно было бы добиться*, исходя из существующей наилучшей практики. По имеющимся оценкам, этот разрыв ежегодно становится причиной смерти от 5,7 до 8,4 миллиона человек в странах с низким и средним уровнем дохода (11) – больше, чем от ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии во всем мире, что делает низкое качество услуг одной из основных причин смертности и снижения уровня благополучия в глобальном масштабе (11).

Проблема низкого качества услуг упоминалась и в более ранних исследованиях в Европейском регионе. Например, в ходе проведенных на уровне ряда стран тематических исследований по проблеме заболеваний, поддающихся лечению на амбулаторном уровне (ACSC), – т. е. состояний, при которых в большинстве случаев госпитализация не потребует при условии оказания надлежащей помощи на уровне эффективного первичного звена, – было обнаружено, что от 40% до 80% случаев госпитализации при определенных ACSC в этих странах можно было бы предотвратить (12).

Первичная медико-санитарная помощь также играет важную роль в расширении охвата медицинским обслуживанием и, в конечном итоге, в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения. В Европейском регионе все больше людей нуждаются в целенаправленных мерах по расширению охвата услугами: это лица старшего возраста, люди с несколькими хроническими заболеваниями и представители уязвимых групп, такие как бездомные, беженцы и трудовые мигранты. Дополнительные меры требуются и в сфере финансирования. Например, согласно результатам исследования, недавно проведенного в 25 странах Региона, доля домохозяйств, которые оказались за чертой бедности или еще более обеднели вследствие прямых платежей за услуги здравоохранения, составляет от 0,3% до 8,2% (13). Одной из главных причин финансовых проблем в Европе является необходимость платить за лекарства, и этот вопрос также находится в компетенции первичной медико-санитарной помощи (13).

ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И НОУ-ХАУ

Несмотря на вышеупомянутые вызовы, стоящие перед нами, мы разделяем общую уверенность в том, что усилия по укреплению первичной медико-санитарной помощи сегодня имеют больше шансов на успех, чем когда бы то ни было (14). В значительной степени это можно объяснить сочетанием политического лидерства, о котором свидетельствует принятие Астанинской декларации (15), и критической массы фактических данных и ноу-хау. Только лишь в текущем, юбилейном, году специальные выпуски по теме первичной медико-санитарной помощи и семейной медицине были опубликованы рекордным числом научных журналов, от *Lancet* (16), *BMJ* (17) и *Journal of Primary Health Care Research and Development* (18) до изданий, посвященных политике здравоохранения, таких как *Pan American Journal of Public Health* (19) и «Панорама общественного здравоохранения». К сороковой годовщине Алма-Атинской декларации были приурочены многочисленные мероприятия на международном уровне и в странах, а также было опубликовано множество очерков и заметок в блогах.

Все это свидетельствует о том, что подобное сочетание политической воли и накопленной базы теоретических и прикладных данных открывает уникальную возможность, упустить которую мы не имеем права. Перед нами поставлены цели, которые должны быть достигнуты к 2030 г., и поэтому нельзя терять ни минуты.

БИБЛИОГРАФИЯ¹

1. The Astana Declaration: the future of primary health care? *Lancet*. 2018;392:1369.
2. Алма-Атинская декларация. Казахстан (СССР): Всемирная организация здравоохранения; 1978 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/113875/E93944R.pdf).
3. От Алма-Аты до Астаны: первичная медико-санитарная помощь – осмысление прошлого, преобразование во имя будущего (2018 г.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/primary-health-care/publications/2018/from-alma-ata-to-astana-primary-health-care-reflecting-on-the-past-transforming-for-the-future-2018>).
4. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. – Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008.
5. Ghebreyesus TA, Fore H, Birtanov Y, Jakab Z. Primary health care for the 21st century, universal health coverage, and the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018 Oct 20;392(10156):1371–2.
6. Balabanova D, Mills A, Conteh L, Akkazieva B, Banteyerga H, Dash U. Good health at low cost 25 years on: lessons for the future of health systems strengthening. *Lancet*. 2013;15(381):2118–33.
7. Rechel B, Richardson E, McKee M. Trends in health systems in the former Soviet countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.
8. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Baladanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organization*. 2017;95:368–74.
9. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic and Co-operation and Development, and the World Bank; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/482771530290792652/pdf/127816-REVISED-quality-joint-publication-July2018-Complete-vignettes-ebook-L.pdf>).
10. Kruk M, Gage A, Arsenault C, Jordan K, Leslie H, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals. *The Lancet Global Health*. 2018;6(11):e1196–252.
11. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: The National Academies Press; 2018 doi: 10.17226/25152.
12. Assessing health services delivery performance with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 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>).
13. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/2018/can-people-afford-to-pay-for-health-care-new-evidence-on-financial-protection-in-lithuania-2018>).
14. Kluge H, Kelley E, Barkley S, Theodorakis PN, Yamamoto N, Tsoy A, et al. How primary health care can make universal health coverage a reality, ensure healthy lives, and promote wellbeing for all. *Lancet*. 2018 Oct 20;392(10156):1372–4.

¹ Все ссылки приводятся по состоянию на 11 декабря 2018 г.

15. Астанинская декларация. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>).
16. James A, Summerskill W, Horton R. Primary care research: a call for papers. *Lancet*. 2018 Feb 17;391(10121):642.
17. Topp SM, Abimbola S. Call for papers—the Alma Ata Declaration at 40: reflections on primary healthcare in a new era. *BMJ Global Health*. 2018 Mar 1;3(2) (<http://gh.bmj.com/content/3/2/e000791.abstract>).
18. Primary Health Care Research and Development. Call for papers - 40 years after the Alma-Ata Declaration. Cambridge: Cambridge University Press; 2018 (<https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/call-for-papers-40-years-after-thealma-ata-declaration>).
19. Special issue on primary health care in the Americas: 40 years after Alma-Ata. In: *Primary Health Care/Alma-Ata*. Washington, DC: Pan American Journal of Public Health; 2018 (https://www.paho.org/journal/index.php?option=com_content&view=article&id=251:primary-health-care-alma-ata&Itemid=861). ■