



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
ШЕСТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ

Вильнюс, Литва 14–17 сентября 2015 г.



**Приоритетные задачи в области
укрепления систем здравоохранения в
Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг.**

**Ориентация на нужды
людей: от слов к делу**



Рабочий документ



Европейский региональный комитет
Шестьдесят пятая сессия

EUR/RC65/13
+ EUR/RC65/Conf.Doc./7

Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 г.

31 июля 2015 г.
150494

Пункт 5(с) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу

Настоящий документ отражает стратегические приоритеты Европейского регионального бюро ВОЗ в области укрепления систем здравоохранения на 2015–2020 гг., в основе которых лежит перспективное видение европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020. Он дополняет собой рабочий документ под названием "Ориентировать системы здравоохранения на нужды людей – инновационный подход к улучшению здоровья" и согласуется с глобальной стратегией ВОЗ в отношении оказания комплексных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, которая в настоящее время является предметом консультаций, равно как и вторая глобальная стратегия в области образования кадровых ресурсов здравоохранения. Оба этих документа должны быть представлены на утверждение Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

Европейское региональное бюро ВОЗ помогает государствам-членам укреплять системы здравоохранения, обеспечивая их большую ориентированность на нужды людей, что необходимо для скорейшего улучшения показателей здоровья, сокращения неравенств в отношении здоровья, финансовой защиты и рационального использования ресурсов общества.

В целях укрепления ценностно-ориентированных систем здравоохранения Региональное бюро в 2015–2020 гг. будет активно работать с государствами-членами в двух приоритетных областях:

- (1) преобразование услуг здравоохранения и их адаптация к вызовам XXI столетия;
- (2) переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения во всем Европейском регионе, без разорительных платежей за счет собственных средств пациентов.

Для достижения успехов в этой области потребуются усилия всего общества и всех сфер государственного управления на межсекторальном уровне, с выработкой на доказательной основе эффективных стратегий оказания услуг и финансирования здравоохранения. Более того, качественные исходные ресурсы систем здравоохранения – в том числе в сфере кадров, лекарственных средств и других технологий, а также информации здравоохранения – делают возможным преобразование услуг здравоохранения и переход к всеобщему охвату населения такими услугами.

В документе описываются некоторые из трудностей, с которыми государства-члены могут сталкиваться в этих двух приоритетных областях, а также рассказывается о том, какую поддержку может предоставить в связи с этим Европейское региональное бюро.

Содержание

	Стр.
Мой идеал системы здравоохранения: взгляд на ориентированный на нужды людей подход из Португалии	3
Исходная информация	4
Укрепление ценностно-ориентированных систем здравоохранения	5
Стратегические приоритеты для укрепления систем здравоохранения на 2015–2020 гг. ...	7
Стратегический приоритет 1: преобразование систем здравоохранения и их адаптация к вызовам XXI столетия	7
Стратегический приоритет 2: переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения во всем Европейском регионе, без разорительных платежей за счет собственных средств пациентов	11
Необходимые основополагающие элементы систем здравоохранения: кадры здравоохранения, лекарственные средства и другие технологии и информация здравоохранения	15
Основополагающий элемент 1: улучшение кадрового обеспечения систем здравоохранения	16
Основополагающий элемент 2: обеспечение справедливого доступа к затратоэффективным лекарственным средствам и технологиям	17
Основополагающий элемент 3: повышение качества информации здравоохранения и совершенствование информационных систем здравоохранения	17
Стратегическое руководство системами здравоохранения: управление процессами внедрения изменений и инноваций в системах здравоохранения	18
Ключевые партнеры и оказание поддержки государствам-членам	21
Список литературы	22

**Мой идеал системы здравоохранения:
взгляд на ориентированный на нужды людей подход из Португалии¹**

"В идеальной системе здравоохранения я был бы здоров от рождения, которое прошло бы в спокойных и безопасных условиях, до мирной смерти в почтенном возрасте, в окружении родных и близких".

"В моей школе очень много внимания уделяется безопасности. Существуют правила и требования, которые призваны охранять мое здоровье – обязательные заборы вокруг бассейнов, детские кресла в автомобилях и шлемы для занятия некоторыми видами спорта, а также запрет на курение в общественных местах. В школе я питаюсь только здоровой пищей, и в моей жизни нет места некачественному фастфуду".

"Мне сделали все необходимые прививки. Моим родителям всегда приходят сообщения с напоминаниями о дате для следующей прививки".

"Если у меня возникают вопросы о моем здоровье, я отправляю сообщение на телефон своему куратору по здоровью (или, если требуются подробные объяснения, пишу по электронной почте письмо), и со мной связываются в тот же день. Иногда меня просят отправить по телефону дополнительную информацию для постановки диагноза. Потом я или получаю ответ на свой вопрос, или в течение недели мне назначают время для встречи с медработником, который сможет мне помочь".

"Когда мне нужно обратиться к врачу, я приезжаю в государственный ... Центр здоровья, с собственной автостоянкой и подъездом для общественного транспорта, полностью оборудованный для нужд инвалидов-колясочников. Центр находится недалеко от моего дома, и здесь я могу получить всю необходимую амбулаторную помощь – пройти вакцинацию и скрининг, получить родовую помощь и услуги диагностики, в том числе и такие, как томография".

"В случае чрезвычайной ситуации ... моя больница может получить мои медицинские данные и связаться с моим куратором по здоровью. ... Если мне можно будет оказать помощь без госпитализации (наложить швы или гипс), то меня должны будут выписать в тот же день, сразу назначив время для следующей встречи с куратором по здоровью в моем Центре здоровья. Если же мне потребуется неотложная операция, то меня госпитализируют".

"В таком случае [если у меня обнаружат хроническое заболевание], мне хотелось бы принимать активное участие в его лечении, по возможности – в амбулаторных условиях, и чтобы большая часть помощи приходилась на самостоятельное лечение. Мой куратор по здоровью должен быть специалистом по моей болезни, и хотя я буду сохранять связь со своим Центром здоровья, в первую очередь работать со мной будет мой новый координатор по хроническим и тяжелым заболеваниям".

¹ "Me and my ideal health system" [Appendix 2]. In: The future for health: everyone has a role to play. Lisbon: Calouste Gulbenkian Foundation; 2014: 203–205
(http://www.gulbenkian.pt/mediaRep/gulbenkian/files/institucional/FTP_files/pdfs/FuturodaSaude2014/RportFutureforHealth_FCG2014/files/assets/basic-html/page203.html, accessed 16 June 2015).

Исходная информация

1. Настоящий документ отражает стратегические приоритеты Европейского регионального бюро ВОЗ в области укрепления систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей. В основе документа лежат базовые направления европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020 (1), которая определяет будущие приоритеты и практические шаги для улучшения здоровья, а также формирует для Регионального бюро перспективное видение для улучшения здоровья населения и сокращения неравенств в отношении здоровья. Он также тесно связан с документом под названием "Ориентировать системы здравоохранения на нужды людей – инновационный подход к улучшению здоровья" (2), где рассказывается о перспективном видении Регионального бюро, его целях и рабочих подходах, а также о продуктах и услугах, которые оно может предоставить государствам-членам. В нем описываются стратегические приоритеты для Европейского регионального бюро ВОЗ на 2015–2020 гг., которые соответствуют комплексным подходам, изложенным в двух вышеуказанных программных документах.

2. Названные в документе стратегические приоритеты – продукт целого ряда процессов. Во-первых, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья провел со странами интенсивную работу по укреплению систем здравоохранения и представил обзор существующих в Регионе тенденций и динамики. Во-вторых, Региональное бюро обсуждает со многими государствами-членами приоритеты для совместных действий в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве, в том числе в области укрепления систем здравоохранения. В-третьих, в связи с пятой годовщиной принятия Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" (3) Европейское региональное бюро ВОЗ и Правительство Эстонии проводят оценку достижений и трудностей в укреплении систем здравоохранения под знаменем Таллиннской хартии. В частности, по приглашению Правительства Эстонии была проведена министерская конференция (4), для государств-членов был подготовлен вопросник по приоритетам для будущего укрепления систем здравоохранения, а на шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета в 2015 г. будет представлен итоговый отчет о реализации Таллиннской хартии. Еще одним важным вкладом в эту работу стали результаты совещания экспертов, прошедшего в Барселоне (Испания) 3–4 ноября 2014 г., на котором обсуждались приоритеты для систем здравоохранения, и постоянно поступающие предложения от группы государств-членов² по подготовке итогового отчета о реализации Таллиннской хартии. Наконец, настоящий документ согласован с глобальной стратегией ВОЗ в отношении оказания комплексных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и со второй глобальной стратегией в области образования кадровых ресурсов здравоохранения, которые в настоящее время проходят процесс доработки и будут вынесены на утверждение Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

² Бельгия, Германия, Казахстан, Норвегия, Словения, Соединенное Королевство, Франция и Эстония.

Укрепление ценностно-ориентированных систем здравоохранения

3. Концепция систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, лежит в основе задач и мероприятий, предусмотренных политикой Здоровье-2020, и определяет сформулированные в настоящем документе стратегические приоритеты. Подзаголовок документа – "Ориентация на нужды людей: от слов к делу" – показывает, какое значение Региональное бюро придает тому, чтобы системы здравоохранения в Европейском регионе удовлетворяли потребности людей и соответствовали их ожиданиям.

4. В ориентированной на нужды людей системе здравоохранения сама структура основных системных функций предполагает уделение первоочередного внимания предпочтениям и потребностям людей, их семей и членов местного социума как в качестве участников системы, так и в качестве получателей предлагаемых ею благ. Такого рода структура и ориентация систем здравоохранения предполагает установление партнерства с пациентами не только с целью понимания, но и с целью определения того, каким должно быть качество систем здравоохранения. Для этого нужно вовлекать людей в процесс лечения и заботы о своем здоровье и формировать базу фактических данных, которые станут основой систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей. Такая система строится на тех ожиданиях и потребностях в услугах здравоохранения, которые имеются у людей на протяжении всей жизни, а не только в те моменты, когда они заболевают. Она гарантирует принятие во внимание не только потребностей большинства, но и потребностей, имеющих у представителей уязвимых групп. Ориентированные на нужды людей системы здравоохранения предоставляют высококачественные комплексные и скоординированные услуги, соблюдая принцип социальной справедливости, и привлекают людей к участию в принятии решений в качестве партнеров. Для этого необходимо вкладывать средства в повышение грамотности в вопросах здоровья и расширение прав и возможностей пациентов, чтобы обеспечить им необходимое обучение и поддержку в принятии решений и заботе о собственном здоровье. Для этого нужно, чтобы при пользовании необходимыми им услугами люди, в том числе представители малоимущих и уязвимых слоев населения, не сталкивались ни с препятствиями, ни с финансовыми трудностями (5). Системы здравоохранения, ориентированные на нужды людей, к примеру, способны гибко и оперативно реагировать на чрезвычайные ситуации и пандемии, а также на требования, предъявляемые в рамках исполнения Международных медико-санитарных правил (ММСП). Переход к системам, ориентированным на нужды людей, требует культурной адаптации к связанным с этим переменам, а также внедрения ряда технических решений.

5. Главная задача Европейского регионального бюро ВОЗ состоит в том, чтобы помочь государствам-членам в укреплении систем здравоохранения, в которых центральное место отводилось бы интересам людей и которые могли бы благодаря этому быстрее добиваться улучшения показателей здоровья и сокращения неравенств в отношении здоровья, а также обеспечивать финансовую защиту и рациональное использование ресурсов общества, в том числе посредством межсекторального взаимодействия в рамках общесоциального и общегосударственного подходов. Это требует удовлетворения разнообразных

потребностей всех групп населения, с особым вниманием к таким ценностям, как солидарность и социальная справедливость. Это означает, что люди не должны сталкиваться с финансовыми трудностями при получении необходимых им услуг здравоохранения. Это, в свою очередь, требует повышения рациональности услуг, чтобы не допустить ненужной траты ценных ресурсов. Наконец, это потребует большей прозрачности систем и подтверждения их готовности к проведению оценок своей деятельности в интересах подотчетности.

6. Улучшение показателей здоровья и сокращение неравенств в отношении здоровья – актуальная задача для каждого из государств-членов в Европейском регионе ВОЗ. Вместе с тем, технократические решения и действия по инициативе поставщиков услуг не всегда наилучшим образом позволяют повышать показатели здоровья (6). Например, несмотря на неопровержимые данные об эффективности программ скрининга, лечения туберкулеза или медикаментозного ведения гипертензии, во многих странах они реализуются недостаточно широко (7). Преобразование услуг здравоохранения таким образом, чтобы они могли оптимально соответствовать разнообразным потребностям различных групп населения, будет способствовать изменению отношения людей к своему здоровью, раннему выявлению болезней и соблюдению режимов лечения.

7. Ориентированные на нужды людей системы здравоохранения отражают ценности солидарности и социальной справедливости. Они никого не оставляют без внимания, сводят к минимуму социальную изоляцию и обеспечивают финансовую защищенность (8). Вместе с тем, социально-экономическая реальность в Европейском регионе, пережившем финансовый и экономический кризис, не внушает оптимизма. Миллионы людей испытывают финансовые затруднения при обращении за необходимыми им услугами здравоохранения. Оплата услуг здравоохранения за счет собственных средств оказывается для некоторых граждан поистине разорительной или приводит к еще большему их обеднению. Другие граждане просто вынуждены выплачивать огромные суммы из личных средств (9). Стремление к улучшению показателей здоровья и сокращению неравенств в отношении здоровья требует перехода к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения. Для того чтобы охватить при этом самые уязвимые группы населения, могут потребоваться специальные целевые подходы.

8. Экономические неурядицы, неэффективная социальная политика и недостаточные прозрачность и подотчетность могут приводить к нежеланию людей поддерживать принцип перераспределения доходов, который лежит в основе социальных систем в странах Европейского региона. Ресурсы ограничены, и такая ситуация может продлиться еще некоторое время. Найти выход из нее позволит, в частности, более рациональное использование ресурсов. Нерациональное использование приводит к бессмысленной трате ценных ресурсов, которые можно было бы направить на расширение охвата, преобразование системы оказания услуг здравоохранения и сокращение неравенств. Оно ограничивает потенциал стран в области охраны здоровья своих граждан, непропорционально сказывается в первую очередь на бедных слоях населения и снижает интерес к вкладыванию средств в системы здравоохранения. С учетом вышесказанного повышение эффективности должно стать всеобщей приоритетной задачей.

9. Укрепление систем здравоохранения, в которых центральное место отводится нуждам людей, невозможно без определенных компромиссов, особенно в условиях экономических трудностей. Готовых, универсальных решений, которые позволили бы сбалансировать социальные цели и установить приоритеты для использования ограниченных ресурсов, не существует. Региональное бюро предоставляет государствам-членам индивидуальную поддержку для решения проблем и оценки вариантов политики. Такая поддержка представляет собой аналитическую работу с учетом контекста и международного опыта, диалоги по вопросам политики, посредничество в передаче знаний и прямую техническую помощь.

Стратегические приоритеты для укрепления систем здравоохранения на 2015–2020 гг.

10. В целях укрепления систем здравоохранения в соответствии с описанными выше ценностями, а также в целях ориентирования их на нужды людей, Региональное бюро в 2015–2020 гг. намеревается интенсивно сотрудничать с государствами-членами в двух приоритетных направлениях:

- стратегический приоритет 1: преобразование услуг здравоохранения и их адаптация к вызовам XXI столетия;
- стратегический приоритет 2: переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения во всем Европейском регионе, без разорительных платежей за счет собственных средств пациентов.

11. Для достижения успехов в этой области потребуются тщательно выверенные стратегии оказания услуг и финансирования здравоохранения. Помимо этого, особое внимание необходимо уделять кадровым ресурсам, лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения, а также информации здравоохранения. Они являются основополагающими элементами систем здравоохранения, которые должны быть приведены в соответствие со стратегическими приоритетами. Кроме того, на деятельность по укреплению систем здравоохранения могут оказывать влияние факторы, лежащие за пределами сферы здравоохранения, такие как социальные детерминанты здоровья и политика, проводимая в других секторах. В следующих разделах описываются некоторые из трудностей (рис. 1), с которыми государства-члены могут сталкиваться в этих двух приоритетных областях, а также рассказывается о том, какую поддержку может предоставить в связи с этим Региональное бюро. В настоящем документе основное внимание уделено мерам политики, находящимся в непосредственном ведении системы здравоохранения, но при этом в нем также неоднократно подчеркивается значимость факторов, лежащих за пределами системы.

Стратегический приоритет 1: преобразование систем здравоохранения и их адаптация к вызовам XXI столетия

12. Услуги здравоохранения должны быть адаптированы к новым потребностям людей. В соответствии с реалиями XXI века, важнейшее место на повестке дня политики здравоохранения должно отводиться неинфекционным заболеваниям,

хроническим состояниям, сочетанной патологии и туберкулезу с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, а также ряду других угроз общественному здоровью, таких как ВИЧ-инфекция и устойчивость к противомикробным препаратам. Вмешательства на популяционном уровне и индивидуальные услуги представляются одинаково важными: так, например, наблюдаемое снижение смертности от коронарной болезни сердца отчасти является прямым следствием воздействия на факторы риска, такие как повышенное артериальное давление, употребление табака, высокий холестерин и потребление соли, через комплекс услуг популяционной и индивидуальной направленности.

Рисунок 1. От ценностей к действиям: стратегические приоритеты Европейского регионального бюро ВОЗ в области укрепления ориентированных на нужды людей систем здравоохранения на 2015–2020 гг.



13. Прогресс в улучшении показателей здоровья с упором на потребности людей может быть достигнут при условии перехода от оказания услуг здравоохранения сугубо в качестве ответных, эпизодических мер в связи с конкретными болезнями к упреждающим действиям, предполагающим оптимальную координацию укрепления здоровья, профилактики заболеваемости и комплексного ведения болезней на всех этапах жизни. По мере роста бремени хронических болезней все больше услуг по профилактике и лечению оказываются в самых различных условиях, в том числе на дому. Такая работа требует наличия более сильных систем общественного здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и помощи по месту жительства, формирования сетей специалистов и использования интегрированных моделей оказания помощи, также охватывающих профилактику заболеваемости и укрепление здоровья. Необходимо сблизить охрану общественного здоровья и индивидуальные услуги здравоохранения – например, интегрируя основные оперативные функции

общественного здравоохранения в первичное звено и стационары. Важно отметить, что повышение грамотности в вопросах здоровья и большее вовлечение людей в охрану здоровья, профилактику заболеваемости и самостоятельное ведение болезней усиливают полезный эффект от производимых в системе перемен и улучшают показатели здоровья населения.

14. Трансформации услуг здравоохранения с ориентацией на нужды людей могут способствовать и стратегические закупки, предусматривающие связь между оплатой для поставщиков услуг и качеством этих услуг. Такой подход может стимулировать появление многопрофильных бригад поставщиков услуг, которые будут лучше координировать оказание помощи, распространять информацию здравоохранения и другие технологии и обеспечивать надлежащее качество, проводя мониторинг и оценку.

15. Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает государства-члены в следующих сферах:

- **расширение имеющихся у людей прав и возможностей** путем повышения грамотности в вопросах здоровья и **вовлечение пациентов** в процесс принятия клинических решений, самостоятельного ведения болезней, планирования помощи, выбора поставщиков услуг и – в разумных пределах – самостоятельного мониторинга своего состояния и самостоятельного лечения; особое внимание следует уделить расширению возможностей и большему вовлечению в эти процессы уязвимых и маргинализированных групп населения, так как это поможет решить проблему неравенств в отношении доступа к медицинской помощи и связанных с ними различий в результатах лечения;
- **наращивание потенциала для реструктуризации услуг общественного здравоохранения**, что позволит повысить эффективность действий, предпринимаемых в условиях чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, и добиться лучших результатов в области охраны труда и гигиены окружающей среды, а также обеспечения безопасного и здорового питания;
- **обеспечение комплекса преемственных услуг** путем усиления первичного медико-санитарного звена как основной базы предоставления услуг и места первого контакта людей с системой здравоохранения, где осуществляется координация процесса оказания услуг – от укрепления и охраны здоровья, профилактики заболеваний, диагностики, лечения и длительной реабилитации до паллиативной помощи;
- **отход от традиционных моделей оказания услуг** – например, создание для людей возможностей самостоятельно вести свои хронические состояния, доработка основанных на фактических данных руководств и стандартов, разработка таких маршрутов движения пациента в системе медицинской помощи, которые позволяли бы удовлетворять индивидуальные потребности, создание условий для правильного использования лекарственных средств и других технологий здравоохранения и установление новой роли для больниц;
- **устранение четких границ между уровнями и условиями оказания помощи** для усиления координации между самыми различными

специалистами и услугами, включая фармацевтов, работников сферы социальной помощи и длительного ухода и неофициальных попечителей, с целью обеспечения преемственности в оказании помощи и устранения барьеров для получения необходимых услуг;

- **управление процессами для обеспечения качества и достижения оптимальных результатов** посредством эффективных межсекторальных действий и регулярного мониторинга результатов деятельности, включая постоянную обратную связь с поставщиками услуг.

16. Для осуществления подобного рода преобразований в системе предоставления услуг требуется понимание социальных детерминант здоровья и мотивов обращения за медицинской помощью, а также организация слаженной совместной работы с районными патронажными и социальными организациями и службами. Например, местные общественные организации могут выходить на контакт с людьми, которые обычно не обращаются в лечебно-профилактические учреждения и не попадают в поле зрения поставщиков услуг здравоохранения, и стимулировать их к тому, чтобы пройти диспансеризацию. С точки зрения системы здравоохранения, поиск рациональных организационных и финансовых механизмов, позволяющих осуществлять такую совместную работу на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи и программ социальной и патронажной помощи населению, является новым и еще не изведенным направлением деятельности.

17. Предоставление ориентированных на людей и интегрированных услуг здравоохранения требует новых подходов к обучению, распределению и курированию кадровых ресурсов, надлежащего применения лекарственных средств с должным контролем в данной сфере и качественной информации здравоохранения.

18. Для того чтобы наделить работников здравоохранения качествами и способностями, необходимыми для интегрированного оказания услуг, ориентированных на нужды людей, программы базового и углубленного обучения должны составляться и осуществляться с учетом прогнозируемых будущих нужд пациентов и общества в целом. В учебных планах, основывающихся на формировании необходимых качеств и умений, нужно более оперативно отражать меняющиеся потребности. Повышения эффективности услуг здравоохранения, способных удовлетворять разнообразные потребности людей, можно добиться при оптимизации профессиональной структуры кадров здравоохранения в составе многопрофильных бригад, в которых особое внимание должно уделяться командной работе и роли представителей клинических неврачебных специальностей, в первую очередь медсестер и акушерок. Междисциплинарное образование поможет преодолеть изолированность медицинских профессий и в целом будет способствовать сплоченности многопрофильных бригад.

19. Огромное значение для успешного преобразования услуг здравоохранения имеет оптимальный контроль за применением лекарственных средств и их более рациональное использование. По некоторым оценкам, в 30–50% случаев лекарственные средства применяются ненадлежащим образом (10), что приводит к ухудшению результатов лечения и неэффективному расходованию ресурсов. Результаты инновационных вмешательств должны выходить за пределы клиник,

помогая как клиническим специалистам, так и пациентам добиваться оптимального эффекта от лекарственных средств и от консультаций по вопросам их применения. Важная роль отводится фармацевтическим работникам, которые могут, в частности, поддерживать у пациентов мотивацию к правильному лечению между приемами у врача. К другим инновационным и эффективным стратегиям для улучшения применения лекарственных средств относятся создание терапевтических комитетов, использование электронных формуляров и клинических руководств, системы отзывов о применении лекарственных средств, разработка политики в области информации о лекарственных средствах и проведение оценки исходов лечения.

20. Повышение качества и грамотное использование информации здравоохранения имеет огромное значение для преобразования услуг здравоохранения и ориентации их на нужды людей. Зачастую системы информации здравоохранения работают не с максимальной эффективностью, поскольку они разъединены между уровнями оказания помощи, поставщиками услуг и формами собственности; часто используются для проведения мониторинга на более высоком уровне, а не для информационной поддержки процесса принятия клинических и административных решений; редко служат интересам и потребностям самих пациентов. В настоящее время появляется все больше успешных методов решения таких проблем. К ним относятся интегрированные системы, работающие по принципу "перемещать не пациентов, а данные", и создание для информационных технологий доступного каждому человеку интерфейса, который поможет пациентам самостоятельно заботиться о своем здоровье. Совершенствование процедур сбора и мониторинга основных данных о здоровье и отчетности по ним позволяет принимать осознанные, взвешенные решения, столь необходимые для целенаправленного осуществления мер с максимальным эффектом для здоровья.

Стратегический приоритет 2: переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения во всем Европейском регионе, без разорительных платежей за счет собственных средств пациентов

21. Переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения является краеугольным камнем политики здравоохранения и социального обеспечения государств-членов в Европейском регионе ВОЗ и основным механизмом выполнения обязательств, принятых в Таллиннской хартии. Способствуя достижению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, государства-члены стремятся уменьшить разрыв между имеющимися потребностями в услугах здравоохранения и их реальным использованием, улучшить качество оказываемой медико-санитарной помощи, обеспечить финансовую защищенность населения и повысить социальную справедливость посредством выявления и защиты уязвимых и маргинализированных групп. Чтобы достичь этих целей в ситуации ограниченных ресурсов, государствам-членам следует наращивать свою системную устойчивость и готовность к смене экономических циклов и развивать стимулы для более эффективных действий широкого круга лиц, задействованных в работе систем здравоохранения. Политика финансирования здравоохранения

играет важнейшую роль в переходе к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения.

22. Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает государства-члены в следующих сферах:

- **Продвижение мер политики, направленных на сокращение числа платежей за счет собственных средств пациентов**, в особенности среди малоимущих граждан и других уязвимых категорий. Быстрого решения проблемы платежей за счет собственных средств пациентов не существует. Вместо того чтобы искать такие решения, нужно использовать комплексный подход, в рамках которого будут сведены воедино и согласованы все аспекты финансирования здравоохранения в целях достижения большей эффективности и справедливости, в том числе в сфере сбора поступлений в государственный бюджет, объединения ресурсов, проведения закупок товаров и услуг, планирования системы социальных льгот и принятия решений о степени охвата услугами.
- **Обеспечение достаточного государственного финансирования** для систем здравоохранения. Границы между системами, финансируемыми за счет общих налоговых поступлений, и системами медико-социального страхования становятся все более размытыми. Многие страны, традиционно полагавшиеся на поступления от налогов на фонд заработной платы, теперь осознают, что смешанная база поступлений в государственный бюджет более всего способствует достижению высоких уровней охвата и сокращению числа платежей за счет собственных средств пациентов, не будучи при этом излишне обременительной для субъектов рынка труда.
- **Уменьшение раздробленности каналов финансирования системы здравоохранения** (объединение ресурсов) с целью достижения более эффективного и справедливого распределения ресурсов и более рационального оказания услуг. Многочисленные каналы финансирования часто приводят к дублированию действий в инфраструктуре предоставления услуг, приводя к нерациональному использованию ресурсов, проблемам с координацией деятельности и неравным возможностям доступа к услугам здравоохранения и пользования ими.
- **Принятие механизмов осуществления стратегических закупок.** Стратегические закупки являются важным инструментом политики, позволяющим государствам-членам расставлять приоритеты в отношении закупки затратоэффективных лекарственных средств, технологий и услуг (в том числе услуг по укреплению здоровья и профилактике болезней, таких как вакцинация и профилактические скрининги), содействовать научно обоснованной медицинской практике, сокращать масштабы неправильного использования лекарств и технологий и сводить к минимуму медицинские ошибки. В отличие от этого, закупочные агентства, действующие на основе пассивного подхода и использующие устаревшие механизмы оплаты услуг поставщиков, только поощряют инертность и неэффективное использование ресурсов.
- **Обеспечение принятия эффективных и справедливых решений относительно степени охвата услугами**, основанных на системных, научно обоснованных и прозрачных процессах. Неопределенность в отношении

социальных льгот и выплат приводит к передаче функции принятия решений о степени охвата услугами поставщикам, что зачастую только усугубляет проблему неравных возможностей доступа к медицинской помощи. Системность и прозрачность процесса принятия решений о степени охвата услугами предполагает нахождение баланса между ограниченностью ресурсов, с одной стороны, и необходимостью обеспечения затратоэффективности, соблюдения принципа социальной справедливости и учета предпочтений граждан – с другой.

23. Наиболее трудной задачей на пути к достижению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения является выявление и защита уязвимых и маргинализированных групп. Определение понятий "уязвимые" и "маргинализированные" зависит от сложившейся в странах ситуации, и Региональное бюро поддерживает государства-члены в использовании имеющихся фактических данных для решения этой непростой задачи. В зависимости от сложившейся в каждой конкретной стране ситуации, к уязвимым и маргинализированным группам можно отнести малообеспеченных лиц, инвалидов, хронически больных, людей пожилого возраста, представителей народности Рома, а также стоящих и не стоящих на официальном учете мигрантов. Работая над формулировкой правильного определения, системам здравоохранения крайне необходимо тесно взаимодействовать с другими секторами для того, чтобы получить всеобъемлющую картину социальной уязвимости и обеспечить реализацию комплексных мер социальной защиты и предоставление целого ряда услуг. К примеру, пенсионеры в странах с относительно низким размером пенсий намного более чувствительны к высоким ценам на лекарственные средства и менее защищены от связанных с этим катастрофических расходов, чем пенсионеры в странах с более высокими пенсиями.

24. Ускорения темпов работы, приближающей переход к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения, невозможно будет достичь без обеспечения необходимой численности, уровня квалификации и мотивации кадров здравоохранения, своевременного и справедливого доступа к лекарственным средствам и другим технологиям здравоохранения, а также проведения тщательного и учитывающего специфику ситуации мониторинга и анализа. Необходимо также вести борьбу с неэффективным использованием ресурсов, чтобы обеспечить политическую и общественную поддержку концепции всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

25. Обеспечение справедливых условий доступа к качественным услугам здравоохранения в значительной мере зависит от наличия, доступности, пригодности и качественной подготовки кадровых ресурсов здравоохранения. К сложным задачам, которые предстоит решать странам в Европейском регионе, относятся: отсутствие достаточного объема государственного финансирования систем здравоохранения, низкий уровень заработной платы, неудовлетворительные условия проживания и труда персонала, в особенности в сельских районах, а также карательные и снижающие мотивацию сотрудников традиции в системе управления кадрами. Эти факторы подстегивают миграцию кадров здравоохранения по всему Региону, что приводит к проблемам с доступностью услуг в странах, теряющих рабочую силу.

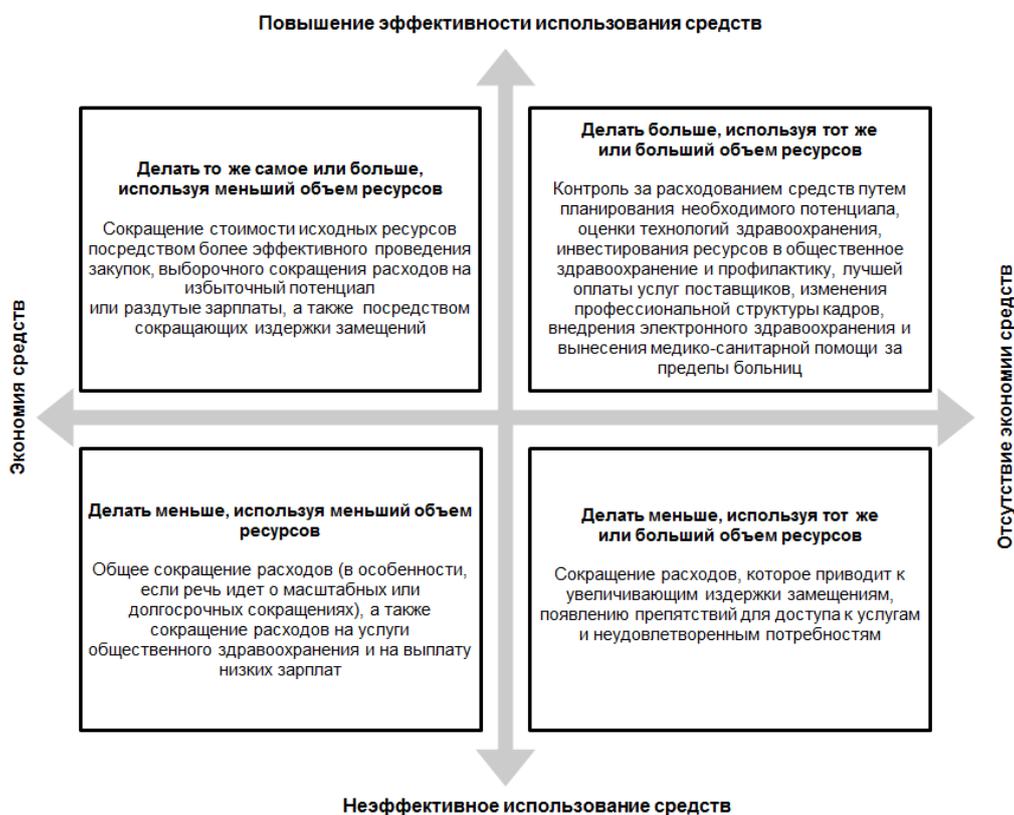
26. Лекарства – главный фактор, заставляющий пациентов тратить свои собственные средства, и основной источник катастрофических и разорительных расходов на здравоохранение. Неэффективные меры регулирования фармацевтического рынка и неправильное применение лекарственных средств являются основными источниками нерационального использования ресурсов в системах здравоохранения многих стран. Чтобы гарантировать своевременный и справедливый доступ к лекарственным средствам и в то же время способствовать более эффективному использованию ресурсов, государства-члены могут сосредоточить свои усилия на следующих мерах: тщательный контроль поступления лекарственных средств на рынки стран; установление цен на новые лекарственные средства и другие технологии на основании обеспечиваемых ими дополнительных терапевтических преимуществ с использованием системных критериев и прозрачных процессов, таких как оценка технологий здравоохранения; материальное поощрение за применение подлинно инновационных подходов в клинической практике; оценка бюджетных последствий внедрения новых технологий.

27. Мониторинг прогресса на пути к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения может способствовать накоплению важных фактических данных здравоохранения, которые, в свою очередь, могут быть использованы в качестве источника вдохновения и движущего фактора дальнейших реформ. Очень малое число стран уже создали и внедрили у себя системные механизмы мониторинга деятельности по достижению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, но финансовый и экономический кризис дает им дополнительный стимул для внедрения этих механизмов. Мониторинг изменений в сфере социальных выплат населению, структуре финансируемых государством льгот, а также в объемах платежей за счет собственных средств пациентов обеспечивает странам основу для разработки более адресных мер, которые, с большей вероятностью, позволят защитить малоимущих граждан и уязвимые группы. В настоящее время Региональное бюро работает с несколькими государствами-членами, помогая им создать формальный механизм мониторинга деятельности по достижению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

28. Для обеспечения общественной и политической поддержки действий, направленных на достижение и поддержание всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, особенно в период экономического спада, огромное значение имеет решение проблемы неэффективного использования ресурсов в секторе здравоохранения. Сложно доказывать необходимость увеличения государственных расходов на здравоохранение, когда система демонстрирует неэффективное использование ресурсов и расточительность. Однако (как показано на рисунке 2) повышение эффективности – это не то же самое, что сокращение расходов, и оно не всегда приводит к экономии средств; на практике повышение эффективности зачастую требует дополнительных инвестиций (9). Краткосрочные, наскоро принятые решения, такие как приостановка вложения средств в оснащение медицинских учреждений, могут помочь сохранить работоспособность системы в условиях кризиса, но едва ли оправдают себя в долгосрочной перспективе. Процесс перехода к более эффективной системе должен быть тщательно организован и обеспечен необходимым объемом ресурсов, чтобы избежать негативного воздействия на качество оказываемых

услуг, усугубления финансовых трудностей и создания новых барьеров, препятствующих доступу к услугам.

Рисунок 2. Различия между экономией средств и повышением эффективности их использования



Source: Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. (9)

Необходимые основополагающие элементы систем здравоохранения: кадры здравоохранения, лекарственные средства и другие технологии и информация здравоохранения

29. Качественные исходные ресурсы систем здравоохранения – в том числе в сфере кадров, лекарственных средств и других технологий, а также информации здравоохранения – способствуют преобразованию услуг здравоохранения и переходу к всеобщему охвату населения этими услугами. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает государствам-членам поддержку в каждой из этих областей, используя для этого различные подходы.

Основопологающий элемент 1: улучшение кадрового обеспечения систем здравоохранения

30. Кадры здравоохранения являются одним из основных исходных ресурсов в системах здравоохранения. От их наличия, доступности, пригодности и качественной подготовки зависит улучшение показателей здоровья населения. Кадровые ресурсы здравоохранения играют центральную роль в преобразовании системы предоставления услуг с целью удовлетворения потребностей пациентов в XXI веке, равно как и в воплощении концепции всеобщего охвата на практике в виде более качественных услуг здравоохранения, предоставляемых в странах. Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает государства-члены, используя различные подходы.

- **Переосмысление функций работников здравоохранения и оптимизация профессиональной структуры кадров** в контексте демографических тенденций, технологических достижений, моделей заболеваемости и изменяющихся потребностей населения в услугах здравоохранения. Этот процесс сопровождается прогрессивным сдвигом в сторону увеличения спроса на ориентированные на пациента услуги здравоохранения и индивидуальный подход при оказании медицинской помощи. Результатом изменения функций и делегирования задач может стать более оптимальное использование имеющихся в наличии кадров здравоохранения, в особенности медицинских сестер и акушерок, и появление более эффективных и чутких к нуждам пациентов служб здравоохранения, в том числе обладающих большими возможностями взаимодействия с другими секторами.
- **Инвестирование в систему образования и подготовки кадров здравоохранения и преобразование этой системы** с целью формирования резерва соответствующих стоящим перед ними задачам специалистов здравоохранения, чье обучение и подготовка должны планироваться и осуществляться на основании предполагаемых будущих потребностей пациентов и всего общества. Следует охватить такие направления, как утверждение программ обучения, нацеленных на развитие у обучаемых необходимых качеств и способностей, и содействие внедрению системы междисциплинарного образования и обучения на протяжении всей жизни.
- **Повышение эффективности работы персонала здравоохранения** и содействие внедрению в практику инновационных и затратоэффективных методов работы требует создания более эффективных систем управления и материального поощрения персонала, способствующих формированию более привлекательных условий труда.
- **Реализация мер, призванных обеспечить наличие достаточных и надежных кадровых ресурсов здравоохранения.** Для того чтобы иметь возможность распределять работников здравоохранения на те должности, где они смогут внести наиболее ощутимый вклад в улучшение показателей здоровья населения, и сохранить их заинтересованность в этой работе, необходимо создавать действенные стратегии закрепления персонала.

- **Обеспечение способности кадров здравоохранения к быстрому реагированию** на резкую смену событий, которая может быть характерной чертой чрезвычайных ситуаций и пандемий (согласно требованиям ММСП).

Основополагающий элемент 2: обеспечение справедливого доступа к затратноэффективным лекарственным средствам и технологиям

31. Обеспечение наличия и справедливого доступа к затратноэффективным лекарственным средствам и технологиям является важным исходным ресурсом для систем здравоохранения, в особенности для преобразования медико-санитарных услуг и перехода к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает государства-члены, используя различные подходы.

- **Повышение доступности основных лекарственных средств и изделий медицинского назначения**, создание и использование прозрачных систем и процессов с целью: (i) отбора медицинских препаратов для прохождения процедуры регистрации в государствах-членах, (ii) установления цен на медицинские препараты и обеспечения покрытия их стоимости за счет средств государственного бюджета, а также (iii) проведения прямых закупок медицинских препаратов государственными или квазигосударственными учреждениями. В основе этих прозрачных систем и процессов должны лежать выводы оценок технологий здравоохранения, модели рационального использования лекарственных средств и тщательный анализ, в рамках которого будет должным образом учитываться их соответствие текущим задачам общественного здравоохранения, а также данные исследований их эффективности, безопасности, сравнительной результативности, затратноэффективности и возможность обеспечения справедливого доступа к ним.
- **Формулирование концептуального видения и направлений политики в области фармацевтической деятельности** в государствах-членах на основании международных исследовательских данных и контекстной оценки ситуации при помощи процесса, обеспечивающего проведение консультаций с широким кругом заинтересованных сторон.
- **Поддержка надлежащего использования медицинских препаратов** и развитие фармацевтических услуг как неотъемлемой части системы первичной медико-санитарной помощи.

Основополагающий элемент 3: повышение качества информации здравоохранения и совершенствование информационных систем здравоохранения

32. Информация здравоохранения и данные исследований являются основой процесса укрепления систем здравоохранения и совершенствования политики здравоохранения, а информационные системы здравоохранения являются неотъемлемой частью систем здравоохранения (резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA60.27). Это предполагает не только улучшение качества

информационного содержания, но также укрепление самих информационных систем, в том числе инфраструктуры и платформ информации здравоохранения, таких как электронное здравоохранение (eHealth). Укрепление информационных систем здравоохранения, соответственно, является одним из основных условий реализации политики Здоровье-2020. Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает государства-члены, используя различные подходы:

- **совершенствование механизмов сбора, анализа, представления и распространения данных** с целью осуществления непрерывного мониторинга и оценки состояния здоровья населения и эффективности работы систем здравоохранения; при этом особое внимание нужно уделять отслеживанию существующих неравенств и переходу к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения;
- **проведение углубленной аналитической работы** с целью предоставления фактических данных лицам, формирующим политику, в том числе с задействованием Сети фактических данных по вопросам здоровья и других механизмов;
- **гармонизация и стандартизация информации здравоохранения**, повышение качества данных и эффективности их представления в рамках учрежденной ВОЗ Европейской инициативы в области информации здравоохранения;
- **воплощение данных исследований в меры государственной политики и практику**, в том числе при помощи Сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet), для чего необходимы современные и удобные для пользователя информационные системы, работающие на всех уровнях системы здравоохранения. Эти информационные системы должны не только обеспечивать передачу данных, но и способствовать принятию эффективных решений, которые наиболее всего соответствуют сложившейся ситуации и условиям. На уровне нормативно-правовых решений могут быть созданы механизмы оценки эффективности реализуемых мер, которые позволят обеспечить непрерывный анализ осуществляемой работы и прогресс в ее выполнении.

Стратегическое руководство системами здравоохранения: управление процессами внедрения изменений и инноваций в системах здравоохранения

33. Разумное стратегическое руководство системами здравоохранения предполагает создание механизмов управления процессами внедрения изменений и инноваций в системах здравоохранения. Системам здравоохранения необходимо адаптироваться к изменяющимся условиям, новым приоритетам и инновациям, и соответствующим образом реагировать на них. Новые технологии радикально меняют подходы к лечению боли, восстановлению здоровья и увеличению продолжительности жизни. Быстрое развитие фармацевтической отрасли приводит к появлению медицинских препаратов, характеризующихся более адресным действием, большей ценовой доступностью и эффективностью, и обеспечивает проведение современных научных исследований, нацеленных на

открытие, разработку и внедрение в практику лекарственных средств, дающих дополнительные преимущества пациентам. Современным системам здравоохранения вне всяких сомнений удалось поставить себе на службу плоды информационной революции и предлагаемые ею потенциальные выгоды. Например, проведенный в 2013 г. в странах Европейского союза опрос врачей общей практики показал, что данные о большинстве медицинских процедур вносятся в исправно функционирующие информационно-технологические системы, при этом около 80% врачей могут хранить данные своих пациентов в электронном виде; практически все врачи общей практики (97%) сообщили об использовании компьютера в процессе приема пациентов (11). Все большее распространение получает инновационное использование современных технологий для донесения до людей информации по вопросам здоровья, например, путем рассылки текстовых сообщений на мобильные телефоны. Системы здравоохранения должны постоянно адаптироваться к таким нововведениям.

34. Для того чтобы системы здравоохранения могли идти в ногу с этими изменениями и эффективно осваивать их, основой комплексных преобразований, которым они подвергаются, должны стать долгосрочное видение и инициативность в управлении. Комплексный характер изменений в системах здравоохранения не позволяет свести их исключительно к процессам реорганизации деятельности. Следовательно, в стратегиях для управления процессом изменений необходимо будет учитывать ситуационные факторы, связанные с национальной и местной спецификой. Технические компоненты изменений должны быть встроены в позитивную культуру постоянного совершенствования, которая может поддерживаться многочисленными стратегиями, например, такими как: организация светских мероприятий, повышающих сплоченность коллектива; привлечение на свою сторону местных лидеров общественного мнения; обеспечение лидерства на уровне клинической практики и организации здравоохранения; работа в партнерстве; развитие знаний, навыков и установок людей для поддержки предлагаемых изменений.

35. Приведенные в соответствие с этим видением системы здравоохранения требуют наличия лидеров и руководителей, уверенных в своей способности управлять изменениями и инновациями и опирающихся как на свою техническую компетентность, так и на свои коммуникативные навыки. Задействованные лидеры и управленцы могут внести значительный вклад в улучшение показателей здоровья населения и общих показателей эффективности работы системы. Ориентированные на человека системы здравоохранения нуждаются в коллективном лидерстве, обеспечиваемом как на уровне отдельных организаций, так и на уровне всей системы, в работе которой задействованы поставщики различных услуг, сами пациенты и управленческий персонал, которые, несмотря на все свои многочисленные и разнообразные функции, объединяются для совместной работы, выходящей за рамки организационных и профессиональных ниш, движимые четко определенным видением и стратегией. Не менее важное значение будет иметь наличие активных кураторов, действующих в качестве посредников между пациентами, работниками и учреждениями здравоохранения с целью обеспечения положительных результатов для здоровья пациента.

36. Преобразующие изменения должны быть устойчивыми, а предлагаемые решения – учитывать специфику местной ситуации и быть встроены в более широкий спектр мер политики развития и социального обеспечения, реализуемых при участии широкого круга заинтересованных сторон и партнеров. К ним среди прочего относятся сектора образования, трудоустройства и транспортный сектор. Более того, устойчивость и прочность систем здравоохранения, вероятно, также определяется их способностью учитывать влияние на здоровье экологических факторов и работать в тесном взаимодействии с сектором окружающей среды. Подход к нормотворческой деятельности, принимающий во внимание специфику местной ситуации, должен также осуществляться в связке с глобальными и региональными методическими рекомендациями, стандартами и научными данными. Универсальные методологии и инструменты будут полезными в этой работе, но в то же время необходимо искать и находить решения на уровне стран; при этом процесс поиска решений должен осуществляться на междисциплинарной коллективной основе при сбалансированном сочетании инициатив верхов и низов. Пошаговое обучение путем приобретения практического опыта в процессе наращивания институционального потенциала приводит к появлению более устойчивых решений, чем наскоро разработанные меры и навязанные извне рекомендации. В связи с этим наращивание институционального потенциала необходимо сделать составной частью подходов, направленных на укрепление ориентированных на человека систем здравоохранения. Взаимный опыт, коллегиальный дух и расширение полезных связей и контактов, которые могут появиться в процессе осуществления перемен, имеют потенциал стать главным фактором, который обеспечит сплоченность действий в будущем, если этим процессом будут успешно руководить и управлять. Процесс формирования общих ценностей, коллективного лидерства и приверженности переменам может оставить нам непреходящее наследие. На самом деле, реформы намного эффективней реализуются в тех обществах, где существует сложившаяся традиция хороших рабочих отношений.

37. В то время как реализация преобразующих изменений требует надлежащего управления процессами изменений и инноваций, обеспечение подотчетности в вопросах эффективности работы также является одной из основных трудных задач стратегического руководства. Подотчетность систем здравоохранения неразрывно связана с их ориентацией на нужды людей; она является центральной темой политических дискуссий в Европе и неотъемлемой частью Таллиннской хартии. Оценка различных аспектов эффективности работы систем здравоохранения является ключевым фактором обеспечения их подотчетности. Оценка эффективности может охватывать всю сферу деятельности системы или же сосредотачиваться на ее отдельных результатах. Примером оценки отдельных аспектов эффективности системы может служить работа, проводимая Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с государствами-членами в области оценки мер, принимаемых национальными системами здравоохранения в ответ на проблему неинфекционных заболеваний.

Ключевые партнеры и оказание поддержки государствам-членам

38. Европейское региональное бюро ВОЗ старается оказывать государствам-членам поддержку в этих областях, используя компетентный, эффективный, комплексный и основывающийся на исследовательских данных подход и работая в тесном сотрудничестве с ключевыми партнерами. Чтобы извлечь максимальную пользу из ограниченных ресурсов, Региональное бюро включается в работу в тех областях, где оно обладает экспертным потенциалом, способным обеспечить ему сравнительное преимущество и большую результативность предпринимаемых усилий. Вследствие этого, Региональное бюро стремится соблюдать баланс между интенсивной работой на уровне стран, сравнительным анализом ситуации в странах и наращиванием их потенциала. Основными направлениями работы Регионального бюро являются:

- систематизация фактических данных для воплощения знаний в практику с использованием общей концепции систем здравоохранения, таких как данные о работе ВОЗ в области преодоления негативного воздействия экономического кризиса на здоровье населения и эффективность работы систем здравоохранения;
- создание платформ, способствующих приобретению знаний за счет уникальной способности Организации объединять усилия государств-членов и ведущих научных экспертов, равно как и групп, отстаивающих свои особые интересы, включая объединения пациентов и поставщиков услуг, международные организации и глобальные аналитические центры, такие как Европейская консультативная группа ВОЗ по Европейскому плану действий в области укрепления потенциала и услуг общественного здравоохранения;
- предоставление технической помощи и консультативных услуг на уровне стран посредством проведения аналитической работы в соответствии с передовыми стандартами, поддержки процесса формирования политики, в том числе путем проведения нормативно-правовой экспертизы и диалога, использования выводов аналитиков для выработки практических решений и составления списков приоритетных действий, возможных мер политики и механизмов в помощь руководителям систем (примером таких механизмов может служить техническая поддержка, оказываемая ВОЗ в процессе реформирования систем здравоохранения после финансового кризиса в Греции и на Кипре, и помощь в расширении масштабов ответных мер, реализуемых системами здравоохранения в рамках борьбы с неинфекционными заболеваниями в Беларуси, Боснии и Герцеговине, Венгрии, Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане, Турции, Хорватии и Эстонии);
- организация диалога по вопросам политики с участием широкого круга заинтересованных сторон, в том числе проведение семинаров по вопросам политики и совещаний экспертов, таких как семинары для старших должностных лиц, посвященные политике в отношении первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата населения услугами здравоохранения;

- предоставление адресных возможностей развития потенциала посредством проведения национальных, региональных и межстрановых учебных курсов, например, таких как Флагманский курс по вопросам укрепления систем здравоохранения, Барселонский курс по финансированию здравоохранения, посвященный тематике всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, и семинары сети EVIPNet.

39. Во всех этих областях Региональное бюро тесно сотрудничает со своими партнерами, такими как организации пациентов, Европейская комиссия, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, Альянс ГАВИ, Организация экономического сотрудничества и развития, Глобальный фонд, Всемирный банк и сотрудничающие центры ВОЗ, а также агентства двустороннего сотрудничества. Работа в сотрудничестве с партнерами дает Региональному бюро возможность добиваться успехов в тех областях, где у него есть сравнительное преимущество, а также экспертные знания и опыт. Региональное бюро участвует в работе и способствует функционированию многих наиболее значительных сетевых объединений в Европе. К ним, среди прочих, относятся: Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона, Евразийская сеть национальных счетов здравоохранения, EuroHealthNet, Европейская сеть школ, содействующих укреплению здоровья, Европейская ассоциация общественного здравоохранения, Сеть "Здоровые города", Международная сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, Сеть по вопросам ценообразования на фармацевтические препараты и возмещения затрат на их приобретение, а также Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы.

Список литературы

- (1) Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген; Европейское региональное бюро ВОЗ. 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (2) Ориентировать системы здравоохранения на нужды людей – инновационный подход к улучшению здоровья. Копенгаген; Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/186757/Towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (3) Таллиннская хартия: системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf?ua=1, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (4) Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте политики Здоровье-2020: реализация положений Таллиннской хартии 2008 г. Таллинн, Эстония, 17–18 октября 2013 г. Копенгаген: Европейское

- региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2013/10/health-systems-for-health-and-wealth-in-the-context-of-health-2020/documentation/health-systems-for-health-and-wealth-in-the-context-of-health-2020follow-up-meeting-on-the-2008-tallinn-charter>, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (5) Transforming health services delivery towards people-centred health systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/transforming-health-services-delivery-towards-people-centred-health-systems>, accessed 16 June 2015).
- (6) Доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2008 г.: первичная медико-санитарная помощь сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<http://www.who.int/whr/2008/ru/>, по состоянию на 13 июля 2015 г.).
- (7) Van den Boogaard J, Boeree MJ, Kibiki GS, Aarnoutse RE. The complexity of the adherence-response relationship in tuberculosis treatment: why are we still in the dark and how can we get out? Trop Med Int Health. 2011;16(6):693–698 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2011.02755.x/full>, accessed 16 June 2015).
- (8) Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-who-european-region-concept-note>, accessed 16 June 2015).
- (9) Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. Экономический кризис, системы здравоохранения и здоровье населения Европы: последствия и значение для политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ/Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения; 2014 (Policy summary 12; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe-impact-and-implications-for-policy>, по состоянию на 31 июля 2015 г.).
- (10) Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003 (http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/, accessed 16 June 2015).
- (11) Codagnone, C, Lupiañez-Villanueva F. Benchmarking deployment of eHealth among general practitioners 2013. Brussels: European Union; 2013 (<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/benchmarking-deployment-ehealth-among-general-practitioners-2013-smart-20110033>, accessed 16 June 2015).