



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Редактор: Разработана
Программой
"Предоставление
медицинских услуг"
Отдел систем
здравоохранения
и охраны
общественного
здоровья

ДОРОЖНАЯ КАРТА Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, в Европейском регионе ВОЗ

**Рамочная основа для действий по
организации согласованного/комплексного
предоставления медицинских услуг (СКПМУ)**



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

ДОРОЖНАЯ КАРТА Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, в Европейском регионе ВОЗ

**Рамочная основа для действий по организации
согласованного/комплексного предоставления
медицинских услуг (СКПМУ)**

**Разработана Программой "Предоставление
медицинских услуг"
Отдел систем здравоохранения и охраны
общественного здоровья**

РЕЗЮМЕ

Предлагаемая Рамочная основа для действий по организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг (СКПМУ) базируется на сформулированном директором Регионального бюро ВОЗ и изложенном в политике Здоровье-2020 видении перспектив улучшения функционирования систем здравоохранения за счет применения инновационных подходов к модернизации и перестройке практики предоставления услуг в целях более адекватного реагирования на вызовы XXI века в области здравоохранения. Настоящий документ предназначен для того, чтобы дать общее представление об основных этапах и соответствующих им процессах разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ. Описываемая в нем "дорожная карта" должна служить инструментом планирования, который будет определять ход и направление этого процесса, стимулировать обсуждение возникающих вопросов и создавать возможности для прагматичного сотрудничества и консультаций на всех его этапах и во всех процессах. Дорожная карта придает определенную систему технической работе, проводимой в Европейском региональном бюро в области СКПМУ, и направлена на обеспечение большей логической связности ныне подготавливаемых и будущих продуктов и максимальной актуальности этой работы для государств-членов. В документе "Дорожная карта" пять разделов: 1) краткий обзор по вопросу согласования/обеспечения комплексного характера предоставления услуг здравоохранения, в котором рассматриваются основные определения, концепции и фактические данные, имеющиеся в литературе; 2) общая ситуация в Европейском регионе, которой должен отвечать этот план работы, включая опыт государств-членов и проводимую сегодня работу Регионального бюро в данной области; 3) намечаемая Рамочная основа для действий по организации СКПМУ – ее цели, техническая структура и ожидаемые конечные результаты и положительный эффект; 4) конкретные этапы и процессы ее разработки и 5) описание наиболее важных партнерств, которые необходимы для того, чтобы обеспечить широкое участие в этом процессе заинтересованных сторон и постоянные консультации с государствами-членами, с другими отделами Регионального бюро и со сторонними экспертами.

Ключевые слова

DELIVERY OF HEALTH CARE, INTEGRATED
DELIVERY OF HEALTH CARE
DISEASE MANAGEMENT
PUBLIC HEALTH
CASE MANAGEMENT

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, 2013 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

Стр.

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	1
РАЗДЕЛ 1. СОГЛАСОВАНИЕ/ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ХАРАКТЕРА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: КРАТКИЙ ОБЗОР	3
1.1 Определение согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг (СКПМУ), ориентированного на нужды и запросы людей	3
1.2 Определение основных родственных концепций СКПМУ	5
1.3 Каковы цели и преимущества СКПМУ?	6
1.4 Как может выглядеть СКПМУ на практике?.....	8
1.5 Улучшение итоговых показателей здоровья за счет СКПМУ	8
1.6 О чем говорят фактические данные?.....	10
РАЗДЕЛ 2. ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ В РЕГИОНЕ ОТНОСИТЕЛЬНО СКПМУ	12
2.1 Региональные тенденции, побуждающие к реализации программы действий по организации СКПМУ.....	12
2.2 Опыт государств-членов в организации более согласованного и комплексного предоставления медицинских услуг	13
2.3 Трудности на пути реформирования системы предоставления медицинских услуг	15
2.4 Работа, проводимая сегодня в Региональном бюро в области организации предоставления медицинских услуг	16
РАЗДЕЛ 3. РАМОЧНАЯ ОСНОВА ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СКПМУ	18
3.1 Цель и основные задачи	18
3.2 Платформа для работы над Рамочной основой для действий по организации СКПМУ	19
3.3 Ожидаемые конечные продукты и результаты	21
РАЗДЕЛ 4. ЭТАПЫ ДОРОЖНОЙ КАРТЫ	23
4.1 Обзор: шесть этапов "Дорожной карты"	23
4.2 Этапы, определенные в "Дорожной карте"	24
РАЗДЕЛ 5. ПАРТНЕРСТВА.....	35
5.1 Организация партнерств в процессах, предусмотренных в "Дорожной карте"	35
5.2 Технические оценки	35
5.3 Консультации	37
БИБЛИОГРАФИЯ	39

РИСУНКИ

	<i>Страница</i>
1.1.1 Как определяется согласованное/комплексное предоставление медицинских услуг	4
1.3.1 Главные цели стратегий улучшения согласованности медицинской помощи	7
1.4.1 Примеры инициатив, направленных на организацию СКПМУ	8
1.5.1 Улучшение итоговых показателей здоровья населения за счет СКПМУ	9
3.2.1 Платформа для работы над Рамочной основой для действий по организации СКПМУ	20
3.3.1 Новизна и ценность Рамочной основы для действий по организации СКПМУ для государств-членов	22
4.1.1 Этапы и конечные продукты "Дорожной карты"	23
5.1.1 Организация партнеров в процессах, ведущих к выработке Рамочной основы для действий	35

ТАБЛИЦЫ

	<i>Страница</i>
1.2.1 Отличительные особенности помощи, ориентированной на нужды и запросы людей	5
1.2.2 Основные концепции: определения	6
2.1.1 Факторы, побуждающие к реформам системы здравоохранения в целях организации более согласованного и комплексного предоставления медицинских услуг	13
2.2.1 Опыт государств-членов в организации более согласованного и комплексного предоставления медицинских услуг	14

ВСТАВКИ

	<i>Страница</i>
1.6.1 Фактические данные, касающиеся СКПМУ: примеры из литературы	10
1.6.2 Субъективные представления пациентов и поставщиков услуг о согласованных/комплексных услугах	11
3.1.1 Цели и основные задачи Рамочной основы для действий по организации СКПМУ	18
5.2.1 Функции группы по проведению внутренней оценки	36
5.2.2 Функции консультативной группы экспертов	36
5.3.1 Функции форума национальных координаторов государств-членов	37

ПРЕДИСЛОВИЕ

[Цели политики Здоровье-2020] "Значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости и устойчивости" (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012а)

Исходя из стратегического видения, воплощенного в нынешних и прежних глобальных обязательствах¹, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время разрабатывает глобальную стратегию обеспечения высококачественной и комплексной помощи, ориентированной на нужды и запросы людей. Для того, чтобы добиться всеобщего охвата услугами здравоохранения – цели, которая сохраняет свою приоритетность и была в очередной раз подтверждена совсем недавно, в мае 2013 г. на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (см. резолюцию WHA66.23) – эта стратегия требует сильных систем здравоохранения, которые могли бы предоставлять целый спектр высококачественных, доступных по стоимости услуг на всех уровнях и во всех местах оказания медицинской помощи. Эта стратегия, в которой принят инновационный подход к решению будущих задач и предусматривается использование при этом научных данных, предназначена для того, чтобы в конечном счете поддержать ВОЗ, ее региональные комитеты и входящие в нее государства в их усилиях по устранению сохраняющихся внутри системы здравоохранения препятствий, которые до сих пор ограничивают доступность услуг, и помочь в усилении ориентированности на нужды и запросы людей при предоставлении помощи.

В Европейском регионе ВОЗ усилия, предпринимаемые в настоящее время для укрепления систем здравоохранения, определяются новой европейской политикой здравоохранения Здоровье-2020, в соответствии с которой государства-члены обязаны к 2020 году реализовать потенциал здоровья Региона (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012а). В этой рамочной основе политики большое значение придается укреплению систем здравоохранения как одной из четырех приоритетных областей и признается исключительная ответственность систем здравоохранения за предоставление услуг, улучшающих, поддерживающих или восстанавливающих здоровье отдельных граждан и сообществ, в которых они живут. Важной особенностью является то, что эта приоритетная область перекликается с обязательствами, содержащимися в Таллиннской хартии 2008 г., которая знаменует собой заметную веху в развитии Европейского региона и отражает большое значение, придаваемое государствами-членами улучшению функционирования своих систем здравоохранения, а также прямую зависимость между таким улучшением и достигаемым повышением уровня здоровья и благосостояния населения (Европейский региональный комитет, 2008 г.).

¹ Необходимо вспомнить Алма-Атинскую декларацию (1978 г.), такие резолюции, как WHA54.13, WHA56.6 и WHA62.12, и встречи на высшем уровне, посвященные укреплению систем здравоохранения, такие как Международная конференция, посвященная 30-й годовщине Алма-Атинской декларации о первичной медико-санитарной помощи (Алматы, 2008 г.).

Недавно и Европейский союз предпринял инициативы в этом же направлении, которые еще раз подчеркивают важность комплексного предоставления помощи, ориентированного на нужды и запросы людей. Европейское партнерство по инновациям в области активного и здорового старения (EIP АНА, European Commission, 2012) и приоритеты научных исследований в области здравоохранения, определенные в Седьмой рамочной программе исследований (European Commission 2005), в одинаковой мере направлены на преобразование и укрепление систем здравоохранения в соответствии со стратегией Европа-2020 (European Commission 2010). Дальнейшее усиление научно-исследовательских работ и инноваций в этой области будет происходить благодаря новой рамочной программе Горизонт-2020 (European Commission 2011). Как и Всемирная организация здравоохранения, Европейский союз признал необходимость применения упреждающего подхода, чтобы помочь своим государствам-членам укрепить системы здравоохранения и дать своим гражданам возможность вести здоровую жизнь, выбранную ими самими, в соответствии с принципом предоставления помощи на всех этапах жизни. Вот почему стратегия Европа-2020 и политика Здоровье-2020 будут логически дополнять друг друга и при этом адаптироваться к потребностям государств-членов, входящих, соответственно, в ЕС и ВОЗ.

Центральная роль в улучшении функционирования систем здравоохранения принадлежит преобразованиям в том, как предоставляются медицинские услуги. Этот факт признается в подходе отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья (DSP) к работе по укреплению систем здравоохранения. Этот подход предполагает устранение узких мест в системах здравоохранения, которые негативно влияют на охват основными услугами в той или иной приоритетной области здравоохранения (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012b). Более того, перестройка системы предоставления медицинских услуг является одним из основополагающих элементов целого ряда стратегий всех технических отделов Европейского регионального бюро². Важно отметить, что главным принципом в этих усилиях является укрепление согласованности/комплексного характера помощи таким образом, чтобы предоставление медицинских услуг было организовано в соответствии с нуждами и ожиданиями отдельного человека в течение всего времени и во всем непрерывном спектре оказываемых медицинских услуг.

Рамочная основа для действий по организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг (СКПМУ) была задумана именно в ответ на необходимость преобразований в предоставлении услуг в контексте описанных выше руководящих принципов и обязательств. Предполагается, что настоящий документ, названный "Дорожной картой", будет служить инструментом планирования, в котором будут намечены процессы, необходимые для завершения к 2016 году разработки "Рамочной основы для действий по организации СКПМУ". В следующих ниже разделах приводится более полное описание концепций и общих условий, имеющих отношение к данному плану работы, а затем наибольшее внимание уделяется определению этапов, процессов и продуктов, а также ключевых партнерств и графику проведения всех этих работ – от настоящего времени до окончательного представления их результатов на утверждение государств-членов.

² К ним относятся Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (РК62, Мальта), План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с НИЗ (РК61, Баку), Региональный план действий по профилактике и борьбе с МЛУ-ТБ и ВИЧ (РК61, Баку) и Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.

РАЗДЕЛ 1. СОГЛАСОВАНИЕ/ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ХАРАКТЕРА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: КРАТКИЙ ОБЗОР

1.1 Определение согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг (СКПМУ), ориентированного на нужды и запросы людей

В настоящем документе согласованное/комплексное предоставление медицинских услуг (СКПМУ)³ определяется как организация и предоставление услуг здравоохранения таким образом, чтобы люди могли непрерывно получать полный спектр услуг, связанных с укреплением здоровья, охраной здоровья и профилактикой заболеваний, а также с диагностикой, лечением, долговременным уходом, реабилитацией и паллиативной помощью на разных уровнях и в разных местах оказания помощи в системе здравоохранения в соответствии с их потребностями (адаптировано из РАНО, 2011). Если рассматривать СКПМУ как совокупность непрерывных и взаимосвязанных услуг, а не как выбор из двух крайностей – комплексное или не комплексное предоставление услуг, его можно описать как процесс или инструмент, который служит средством достижения улучшений в качестве, рациональности и преемственности помощи и, в конечном счете, улучшений в итоговых показателях состояния здоровья и социальной справедливости в отношении здоровья.

В соответствии с приведенным выше определением в его простейшем виде, в усилиях, направленных на организацию СКПМУ, необходимо принимать во внимание предоставляемые услуги и учреждения медицинской помощи, а также согласованность того и другого в зависимости от индивидуальных потребностей в медицинской помощи данного человека (рис. 1.1.1). Как показано ниже, для того, чтобы обеспечить услуги, по-настоящему ориентированные на нужды и запросы людей, первоочередное внимание нужно уделять предоставлению "нужных услуг" в "нужном месте" (в нужных условиях), для чего должны быть осуществлены стратегические процессы, которые позволяют согласованно предоставлять взаимодополняющие услуги, рассматриваемые сквозь призму интересов отдельного человека, его потребностей и предпочтений.

³ Мы используем в английском варианте словосочетание "coordinated/integrated" как признание того, что перевод слова integrated на русский язык представляет трудности для истолкования, поскольку может иметь иную коннотацию и иной смысл, чем то, что имеется ввиду здесь. Поэтому слово coordinated используется в сочетании со словом integrated только с целью облегчения перевода, а не для того, чтобы придать какое-то второе значение концепции "комплексного предоставления медицинских услуг".

Рис. 1.1.1. Как определяется согласованное/комплексное предоставление медицинских услуг



Важно отметить, что рассматриваемые здесь услуги охватывают весь спектр помощи – от основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), таких как охрана здоровья (ОФОЗ 3), укрепление здоровья (ОФОЗ 4) и профилактика заболеваний (ОФОЗ 5), до диагностики, лечения, долговременного ухода, реабилитации и паллиативной помощи. Если посмотреть в этом непрерывном спектре услуг на условия и места, в которых оказывается помощь, то мы увидим, что они охватывают все разнообразные уровни и учреждения помощи, включая широкую сферу общественного здравоохранения на популяционном и индивидуальном уровне, первичное звено, занимающее в этом спектре центральное место, направления в учреждения вторичного звена и на специализированную помощь, а также непрерывную поддержку оказанию помощи по месту жительства, на дому и в учреждениях социальной помощи и связи всех этих уровней и учреждений с аптеками.

Конкретные подходы или процессы, применяемые при установлении связей между услугами и учреждениями/условиями, в которых они предоставляются, могут быть заимствованы из разных частей системы здравоохранения. Например, они включают усилия по изменению или поддержке существующей структуры кадровых ресурсов, занятых в предоставлении лечебных услуг, гармонизацию системы материальной заинтересованности с тем, чтобы создать условия и содействовать согласованию помощи между разными поставщиками, механизмы для непрерывного оценивания уровня интегрированности системы по объективным и субъективным параметрам ориентированности на нужды и запросы людей или инвестиции в инфраструктуру, необходимую для поддержки коллективной информационной системы. В усилиях по изменению структуры кадровых ресурсов также необходимо принимать во внимание новые профессиональные функции и те навыки, которые нужны для работы в изменившихся условиях. Описанное выше укрепление СКПМУ является, таким образом, следствием гармоничной согласованности услуг и учреждений/условий, в которых предоставляется помощь, в результате стратегического использования процессов, приводящих систему к более комплексному предоставлению услуг.

1.2 Определение основных родственных концепций СКПМУ

То, в какой степени услуги по всему непрерывному спектру помощи предоставляются согласованно/комплексно, можно показать с точки зрения самого индивида. Таковую точку зрения можно описать концепцией непрерывности/преемственности помощи, которая определяется как "степень, в которой серия отдельных эпизодов медико-санитарной помощи ощущается людьми как логически последовательная и взаимосвязанная в течение всего времени и соответствующая их потребностям и предпочтениям в медицинской помощи" (РАНО 2011, р.29).

Концепция СКПМУ, предусматривающая предоставление "нужной помощи" в "нужном месте", согласуется с приоритетным направлением деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ – добиться, чтобы системы здравоохранения были ориентированы на нужды и запросы людей, т.е. чтобы оказываемая в таких системах помощь была сосредоточена и организована вокруг потребностей и ожиданий людей и сообществ в отношении услуг здравоохранения, а не вокруг самих болезней (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012а; ВОЗ, 2010). Помощь, ориентированная на нужды и запросы людей, шире, чем тесно связанная с нею концепция помощи, ориентированной на нужды пациентов. Если помощь, ориентированная на нужды пациентов, сосредоточена на отдельно взятом человеке, желающем получить услуги, т.е. на пациенте, помощь, ориентированная на нужды и запросы людей, охватывает и эти контакты с системой здравоохранения, но также включает внимательное отношение к здоровью людей в сообществах и критически важную роль граждан в формировании политики и услуг здравоохранения (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012а; ВОЗ, 2010). Таким образом, отличительная особенность принципа ориентированности на нужды и запросы людей заключается в способности признавать, что прежде, чем люди станут пациентами, их нужно информировать, нужно расширять их права и возможности в плане укрепления и охраны собственного здоровья.

В таблице 1.2.1 показаны отличия между обычной (ориентированной на нужды пациентов) помощью и программами, направленными на борьбу с конкретными заболеваниями, с одной стороны, и помощью, оказываемой в рамках широкого, всеобъемлющего предоставления медицинских услуг, ориентированного на удовлетворение нужд и запросов людей, с другой стороны.

Таблица 1.2.1. Отличительные особенности помощи, ориентированной на нужды и запросы людей

Традиционное предоставление помощи	Программы борьбы с конкретными заболеваниями	Помощь, ориентированная на нужды и запросы людей
Акцент на заболевание и лечение	Акцент на приоритетные заболевания	Акцент на потребности в медицинских услугах здравоохранения
Отношения ограничены моментом обращения	Отношения ограничены реализацией программы	Долговременные личные отношения
Эпизодическая лечебная помощь	Вмешательства по борьбе с заболеванием, определенные программой	Всеобъемлющая, постоянная помощь, ориентированная на человека
Ответственность ограничена действенным и безопасным советом пациенту в момент обращения	Ответственность за целевые ориентиры в борьбе с заболеванием среди целевого контингента	Ответственность за здоровье всех в данном сообществе на всех этапах жизни; ответственность за принятие мер в отношении детерминант нездоровья и за поддержание здоровья

Пользователи являются потребителями покупаемой ими помощи	Целями вмешательств по борьбе с заболеванием являются группы населения	Люди являются партнерами в поддержании собственного здоровья и здоровья сообщества, в котором они живут. Их предпочтения и мотивы включены в планирование помощи.
---	--	---

Источник: ВОЗ, 2008а.

К числу других наиболее важных концепций относится концепция сетей по предоставлению комплексной медико-санитарной помощи, предложенная ПАОЗ: это сеть организаций, которая предоставляет медицинские услуги или организует их предоставление в виде согласованного непрерывного спектра услуг для определенного контингента и готова нести врачебную и финансовую ответственность за итоговые показатели и состояние здоровья обслуживаемого населения (2011 г.). Сети по предоставлению комплексной медико-санитарной помощи – подобно описываемой здесь концепции СКПМУ – рассматриваются не как самоцель, а как средство улучшения координации помощи и, следовательно, непрерывности, качества и рациональности помощи (таблица 1.2.2).

Таблица 1.2.2. Определения наиболее важных концепций

Комплексные медицинские услуги	Непрерывность помощи	Помощь, ориентированная на нужды и запросы людей	Сети по предоставлению комплексной медико-санитарной помощи
"Организация и предоставление медицинских услуг таким образом, чтобы люди получали непрерывный спектр услуг, связанных с укреплением здоровья, профилактикой заболеваний, диагностикой, лечением, ведением болезни, реабилитацией и паллиативной помощью на разных уровнях помощи и в соответствии с их потребностями на всех этапах жизни" (РАНО 2011).	"Степень, в которой серия отдельных эпизодов медико-санитарной помощи ощущается людьми как логически последовательная и взаимосвязанная в течение всего времени и соответствующая их потребностям и предпочтениям в медицинской помощи" (РАНО 2011, адаптировано из Haggerty et al 2003).	"Помощь, которая сосредоточена и организована вокруг потребностей и ожиданий людей и сообществ в отношении услуг здравоохранения, а не вокруг болезней" (ВОЗ 2010).	"Сеть организаций, которая предоставляет или организует предоставление справедливых, всеобъемлющих и комплексных медицинских услуг для определенного контингента и готова нести ответственность за клинические и экономические исходы и состояние здоровья обслуживаемого населения" (РАНО 2011, адаптировано из Shortell et al. 1993).

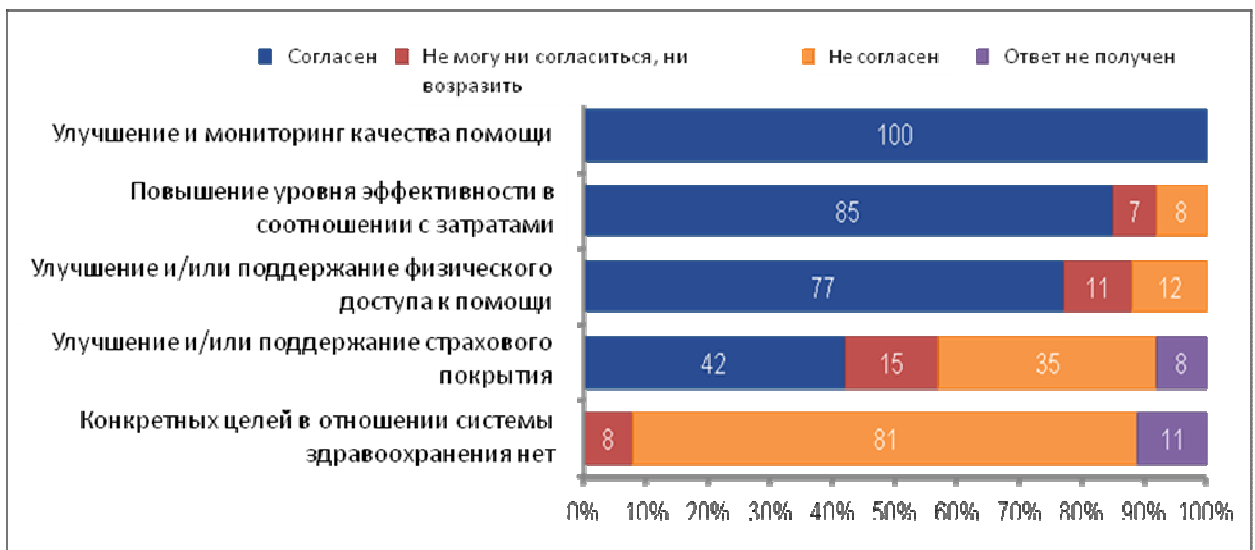
1.3 Каковы цели и преимущества СКПМУ?

Обеспечение согласованности/комплексного характера предоставления медицинских услуг – это один из методов устранения разрывов в оказании помощи или плохой координации помощи, которые отрицательно сказываются на опыте получения медицинской помощи и, в конечном счете, на итоговых показателях здоровья населения (Goodwin and Smith 2011). Поэтому главная цель СКПМУ состоит в том, чтобы преодолеть проблемы фрагментарности, создавая для этого связи между услугами по всему непрерывному спектру оказываемой помощи и учитывая при этом потребности отдельного человека. Важно иметь в виду, что это не означает, что всё нужно объединять в один комплекс; как подчеркивают Freeman et al. (2001), нужно признать, что нарушения последовательности в медико-санитарной помощи, скорее всего, неизбежны. Цель, скорее, заключается в том, чтобы услуги не были отделены друг от друга в субъективном восприятии пользователя услугами и чтобы каждый человек мог легко проходить по всем различным уровням и учреждениям помощи в системе здравоохранения.

Потенциальные преимущества более согласованного и комплексного предоставления медицинских услуг можно рассматривать с точки зрения многих заинтересованных сторон в системе здравоохранения. Для населения или пациентов более согласованные/комплексные услуги должны служить средством исправления или предупреждения неблагоприятных исходов фрагментарной помощи, таких как чрезмерное употребление лекарственных средств, выполнение излишних работ, анализов и процедур, вредные последствия госпитализации и врачебные ошибки (RAND 2012). Также есть мнение, что СКПМУ способствует согласованной передаче и использованию информации поставщиками услуг, расширению прав и возможностей граждан, улучшению доступа к необходимым услугам, оказанию помощи в соответствии с индивидуальными особенностями пациента, постоянству и преемственности среди персонала и изменчивым отношениям между пациентом и поставщиком услуг (Waibel et al. 2011). Что касается интересов поставщиков услуг и системы в целом, согласованность/комплексный характер услуг может способствовать уменьшению продолжительности пребывания пациентов в стационаре, уменьшению числа случаев ненужной госпитализации и снижению числа пациентов, поступающих на долговременный уход (Reed et al. 2005).

Как показывает проведенное ОЭСР анкетирование в нескольких странах, подавляющее большинство респондентов согласны с тем, что стратегические дискуссии по вопросам согласованного/комплексного предоставления услуг самым тесным образом связаны с целями повышения качества помощи (Hofmarcher, Oxley, and Rusticelli 2007) (Рис.1.3.1). Это далее влияет на итоговые показатели здоровья и на отзывчивость услуг к нуждам пациентов. Анкетирование позволило установить, что цели повышения эффективности в соотношении с затратами и обеспечения доступа к услугам в меньшей степени выступают в качестве движущей силы, определяющей повестку дня в области комплексного предоставления помощи.

Рис. 1.3.1. Главные цели стратегий улучшения согласованности медицинской помощи

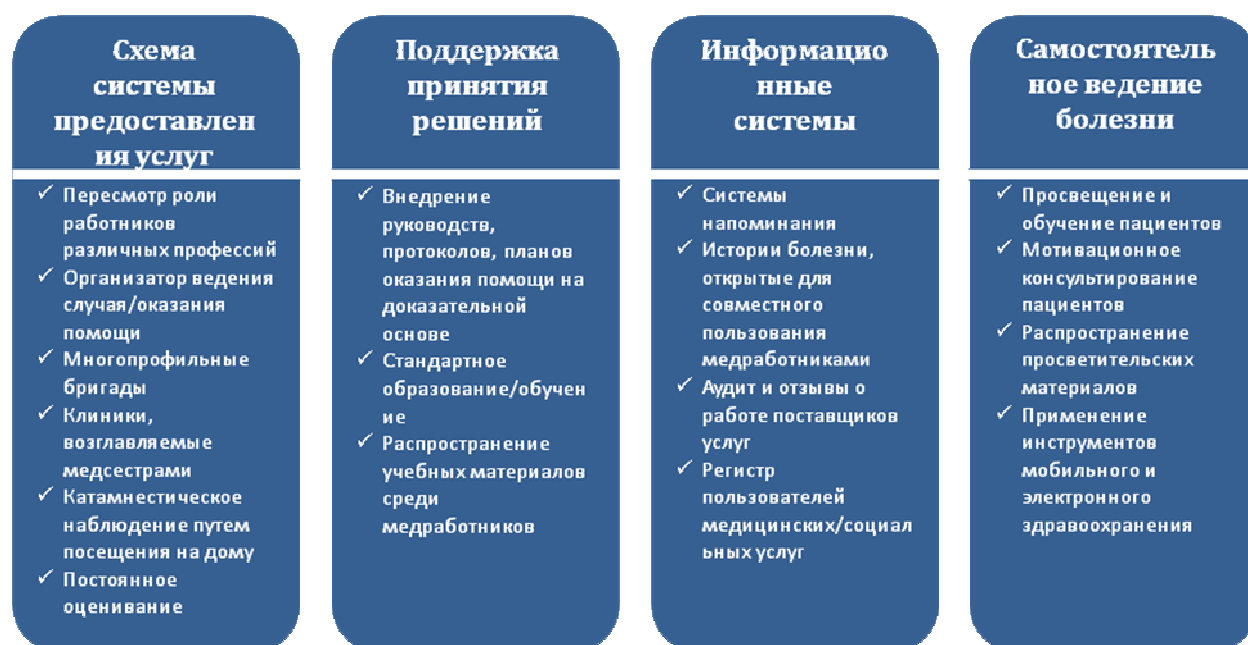


Источник: Обследование ОЭСР путем анкетирования по вопросу координации помощи, N=26 (Hofmarcher, Oxley and Rusticelli 2007)

1.4 Как может выглядеть СКПМУ на практике?

Благодаря постоянно увеличивающемуся объему публикуемой литературы стало возможным составить целый каталог примеров того, как можно на практике реализовать СКПМУ. Ниже приводится краткое описание некоторых из таких инициатив, которые входят в категорию мер по интегрированию медицинских услуг (рис. 1.4.1) и представлены в соответствии с направленностью, присущей применяемым в этих инициативах подходам: (ре)организация системы предоставления услуг, поддержка и обмен информацией между медицинскими работниками, улучшение интеграции информации за счет использования современных технологий (например, клинические регистры и истории болезней) и самостоятельное ведение болезни или оказание помощи с участием пациента, предполагающее наделение пациентов правами и возможностями для удовлетворения своих личных потребностей в услугах здравоохранения.

Рис. 1.4.1. Примеры инициатив, направленных на организацию СКПМУ



Источник: адаптировано из Nolte & McKee 2008, цитата из Zwar et al. 2006

Применяемые конкретные "инициативы по интегрированию" и их стратегические комбинации в большой степени зависят от ограничений, присущих существующей системе, и специфики маршрутов оказания помощи, а не от директивной системы или модели предоставления услуг (Powell Davies et al. 2008; RAND 2012; Nolte and McKee 2008). Поэтому СКПМУ вряд ли будет осуществляться по какому-то одному пути, и следует ожидать вариаций и изменений с течением времени (Европейское региональное бюро ВОЗ, неопубликованный источник).

1.5 Улучшение итоговых показателей здоровья за счет СКПМУ

Преобразование системы услуг в сторону более согласованного и комплексного предоставления помощи правильнее всего рассматривать как средство укрепления системы здравоохранения, а не как самоцель. Ниже показаны последствия этого преобразования (рис. 1.5.1) и отображается следующий цикл отношений: 1) стратегическое и целенаправленное использование инициатив по организации СКПМУ,

которые служат исходными точками для переосмысления системы предоставления услуг: инициативы используются как отдельные меры или в сочетании друг с другом. У этих процессов общая цель – добиться того, чтобы услуги воспринимались индивидом или пользователем услуг как взаимосвязанные и логически последовательные. 2) Контекст, которому должны соответствовать эти процессы, определяется структурой системы здравоохранения и должен охватывать весь непрерывный спектр услуг, показанный ниже; при этом также нужно принимать во внимание сопряжение между этими услугами и разнообразными учреждениями или условиями оказания помощи – от услуг общественного здравоохранения, первичной, вторичной и специализированной медико-санитарной помощи до более широких условий оказания услуг по месту жительства, социальных и патронажных услуг и роли аптек на всех этапах и уровнях предоставления услуг. 3) Благодаря устранению узких мест и препятствий, присущих системе здравоохранения, с использованием процессов, увязывающих основные услуги и учреждения/условия оказания помощи, можно добиться улучшений в качестве, преемственности и рациональности предоставления медицинских услуг (промежуточные результаты) и, в конечном итоге, в уровне здоровья населения и справедливости в отношении здоровья (конечные результаты).

Необходимо отметить, что особое значение имеет способность обеспечить предоставление услуг в соответствии с потребностями и предпочтениями отдельного человека, что является исключительной особенностью данного подхода к укреплению системы здравоохранения путем преобразования системы услуг в сторону более согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг. Такой же исключительной особенностью этого подхода является и улучшение непрерывности помощи как промежуточный результат преобразования. Всё это делает переход к СКПМУ одной из ключевых приоритетных задач, которая должна быть решена для того, чтобы создать высококачественные, ориентированные на нужды и запросы людей системы здравоохранения, способные эффективно и рационально предоставлять услуги в соответствии с контекстом (эпидемиологическим, демографическим, финансовым, экологическим и т.д.), к которому они должны быть адаптированы.

Рис. 1.5.1. Улучшение итоговых показателей здоровья населения за счет СКПМУ



Источник: адаптировано из публикации Европейского регионального бюро ВОЗ 2012b.

1.6 О чем говорят фактические данные?

Сегодня имеются многочисленные фактические данные о конкретных мерах или инициативах по организации более согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг. Эта база опубликованной литературы согласуется с растущим консенсусом в отношении возможности достижения положительных результатов, касающихся качества и непрерывности помощи. В числе таких результатов обычно называют улучшения в использовании стационарных услуг, качестве жизни, функциональном здоровье, удовлетворенности пациентов и в таких показателях процесса, как соблюдение руководств и приверженность лечению (Ouwens et al. 2005). Другие установленные преимущества включают улучшение доступа к необходимым уровням помощи (Ovretveit 2011; Banks 2002), а также улучшение индивидуального опыта получения медицинской помощи (Ovretveit 2011). Важно также и то, что фактические данные указывают на возможность изменчивости эффекта согласованных/комплексных услуг в зависимости от конкретной патологии, поэтому интерпретировать и обобщать положительные результаты нужно осторожно.

Примеры основных тезисов из опубликованной литературы и конкретных исследований или условий, в которых сообщалось о достигнутых улучшениях, описываются во вставке 1.6.1.

Вставка 1.6.1. Фактические данные о СКПМУ: примеры из литературы

- **Уменьшение числа случаев госпитализации, продолжительности госпитализации или случаев повторной госпитализации.** В Соединенном Королевстве после осуществления экспериментальных проектов оказания комплексной помощи людям, имеющим множественные хронические заболевания, общее число койко-дней в связи с экстренной госпитализацией по поводу хронических болезней сократилось в период 2007–2009 гг. на 27% (Goodwin and Smith 2011).
- **Улучшение приверженности лечению и повышение уровня знаний пациентов о своем заболевании.** Анализ программы лечения хронических нарушений здоровья с использованием модели сотрудничества между поставщиками помощи и пациентами показывает, что пациенты поставщиков помощи, участвовавших в программе, были более знающими людьми, чаще соблюдали рекомендованное лечение и реже обращались в отделение неотложной помощи по сравнению с пациентами, которые не участвовали в модели улучшения СКПМУ (Coleman et al. 2009).
- **Улучшение удовлетворенности пациентов.** Обзор исследований комплексного предоставления услуг (n=85) показывает общее улучшение удовлетворенности пользователей услугами или пациентов в 45,2% случаев. Наибольшие улучшения были достигнуты в итоговых показателях здоровья пациентов (55,4% случаев), а наименьшие – в экономии затрат (Powell Davies et al. 2008)
- **Улучшение доступа к необходимым медицинским услугам.** Электронная система отслеживания пациентов, получающих неотложную помощь в первичном звене медико-санитарной помощи Национальной службы здравоохранения Соединенного Королевства, показала уменьшение числа случаев госпитализации на 3% на фоне увеличения этого показателя на региональном уровне на 9% (Goodwin and Smith 2011). Также на 4% уменьшилось число случаев внеплановой госпитализации.
- **Улучшения в соотношении затрат и эффективности [противоречивые данные].** Систематический обзор позволил установить, что координация лечения может приводить к экономии затрат, однако все зависит от принятого подхода, от того, насколько грамотно

осуществляется координация, и от особенностей среды, в которой работает поставщик услуг, в частности, от системы финансирования (Ovretveit 2011). В конечном итоге можно ожидать кратковременного увеличения затрат: оценки, сделанные в ходе исследования улучшений в согласованности лечения диабета, указывают на дополнительные расходы в сумме от 6 до 22 долларов США на одного больного в первый год реализации улучшений (из-за затрат, связанных с реорганизацией предоставления услуг) (Huang et al. 2008).

Имеются также данные об улучшениях, достигнутых благодаря более согласованному/комплексному предоставлению медицинских услуг, с точки зрения индивидуального пользователя услугами и поставщика медико-санитарной помощи. Например, мета-синтез качественных исследований, посвященных непрерывности помощи, указывает на некоторые позитивные конечные результаты, когда предоставление услуг воспринимается как непрерывное (Waibel et al. 2012). Когда существует преемственность у поставщиков медицинских услуг (непрерывность отношений), пользователи сообщают, что они получают нужную информацию в нужное время, и при этом к ним проявляется чуткое отношение. Кроме того, когда люди обращаются к одному и тому же поставщику, это улучшает планы оказания помощи, поддерживает взаимное понимание потребностей и способствует выработке чувства ответственности за состояние здоровья данного человека (Waibel et al. 2012). Систематический обзор связи между непрерывностью помощи и ее исходами также убедительно показывает, что улучшение преемственности поставщиков помощи ассоциирует с повышением уровня пользования медицинскими услугами и удовлетворенности пользователей (van Walraven et al. 2010). Во вставке 1.6.2 представлены впечатления от более согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг, высказанные непосредственно пациентами или поставщиками помощи.

Вставка 1.6.2. Субъективные представления пациентов и поставщиков услуг о согласованных/комплексных услугах

"Все основные услуги здесь являются плановыми, так что мы знаем, когда врачи бывают на месте, и можем увидеть того, кто нам нужен. Здесь мы чувствуем, что есть люди, которым мы небезразличны."

(Потребитель услуг, комплексные услуги, оказываемые ВИЧ-инфицированным потребителям инъекционных наркотиков, наркологический диспансер в г. Кривой Рог, Украина)^a

"Приемы у врачей общей практики стали более регулярными, а когда посещаешь их с большей регулярностью, испытываешь больше доверия"

(Потребитель услуг, сеть комплексной помощи при хронической обструктивной болезни легких, Каталония)^b

"Мой врач общей практики знает, не глядя в компьютер, какие болезни у меня есть, а каких нет."

(Потребитель услуг, сеть комплексной помощи при хронической обструктивной болезни легких, Каталония)^b

"Многопрофильные бригады дают нам возможность намного лучше контролировать помощь нашим пациентам и затем намного лучше и регулярнее вести врачебное наблюдение."

(Поставщик помощи, Крымский республиканский наркологический диспансер, г. Симферополь, Украина)^a

"Очень часто они (работники первичного звена) звонят мне или присылают письмо по электронной почте, когда у них возникает проблема. Я думаю, что это удобно, так поддерживается связь, а главное – это легко делается."

(Пульмонолог, сеть комплексной помощи при хронической обструктивной болезни легких, Каталония)^b

Источники:

^a Curtis, M. 2010. *Building integrated care services for injection drug users in Ukraine*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

^b Waibel, et al. 2013. *The performance of integrated healthcare networks: analysis of continuity of care.* (на рецензии).

РАЗДЕЛ 2. ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ В РЕГИОНЕ ОТНОСИТЕЛЬНО СКПМУ

2.1 Региональные тенденции, побуждающие к реализации программы действий по организации СКПМУ

Медицинские услуги необходимо постоянно адаптировать к происходящим изменениям, и преобразования в системе предоставления этих услуг играют главную роль в улучшении функционирования систем здравоохранения. В настоящее время движущей силой необходимых преобразований в предоставлении услуг во всем Европейском регионе выступает целый ряд известных факторов. К числу этих факторов относятся следующие: сдвиги в демографических характеристиках населения вследствие того, что население Европейского региона стало жить дольше, чем когда-либо прежде (ожидаемая при рождении продолжительность жизни в 2011 г. в среднем составляла в государствах-членах 76,6 лет), тогда как коэффициент фертильности продолжает падать (в среднем в 2011 г. он составил 1,64) (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012с); рост распространенности неинфекционных заболеваний (НИЗ) и сопутствующей им коморбидности и полиморбидности: на НИЗ приходится наибольшая доля смертности и случаев преждевременной смерти – ежегодно около 87% всех смертей (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012с); сохраняющаяся необходимость бороться с распространением новых и возвращающихся старых инфекционных болезней, включая ВИЧ-инфекцию и туберкулез, а также болезни, обусловленные изменениями в окружающей среде и структуре перемещения людей (имеются ввиду международные поездки и миграция), которые повышают международную угрозу безопасности в области здравоохранения, поскольку ведут к распространению болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, болезней, передаваемых через пищевые продукты, и зоонозных болезней; наконец, возрастающие ожидания граждан по мере того, как продолжается рост уровней образования, а информация становится все более доступной (Kickbusch & Gleicher 2012).

В результате несоответствия между этими проблемами сегодняшнего дня и существующими моделями предоставления помощи на пути рационального предоставления услуг возникли препятствия: чрезмерное, недостаточное или неправильное пользование услугами, несогласованные схемы предоставления помощи, уклон в сторону стационарного лечения тяжелых состояний и пренебрежение профилактической и социальной помощью (Европейское региональное бюро ВОЗ, не опубликовано). Кроме того, прогресс в организации согласованного/комплексного предоставления услуг, ориентированного на нужды и запросы людей, постоянно сдерживается из-за наличия целого ряда недостатков в структуре и функциях системы предоставления медицинских услуг. К этим недостаткам относится несоразмерно большое внимание, уделяемое специализированной, третичной помощи, что стало одной из главных причин нерациональности и неравенства в предоставлении медицинских услуг в Регионе (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013с).

Постоянными препятствиями, затрудняющими предоставление услуг, издавна являются фрагментарность в предоставлении услуг и недостаточная и неэффективная координация и коммуникация между разными уровнями и местами оказания помощи (ВОЗ, 2008а). К основным причинам фрагментарности и плохой координации в Регионе относятся: принятие и реализация программ, нацеленных на отдельные заболевания, риски и

контингенты населения и не интегрированных в систему здравоохранения (например, вертикальные программы по ВИЧ или ТБ) (Moore 2003); децентрализация медицинских услуг, в результате чего уровень помощи разбивается на отдельные фрагменты (ВОЗ, 2008а); отсутствие заинтересованности и финансовых стратегий, стимулирующих усиление координации помощи (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012а); недостаток маршрутов, разработанных с учетом научных данных для всего непрерывного спектра услуг в эпизоде оказания помощи (Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012а).

Еще одно важное обстоятельство заключается в том, что в условиях глобального финансового кризиса, который в той или иной степени ощущается во всем Регионе, обострились проблемы социальной защиты населения. Кроме того, в нынешнюю эпоху постоянного прогресса в медицинской технологии возникает дополнительная нагрузка на ресурсы, которые и без того уже ограничены, когда приходится осуществлять хотя бы скромные инвестиции для преодоления недостатков в структуре предоставления услуг.

В таблице 2.1.1 конспективно показано, что необходимость в преобразовании системы предоставления медицинских услуг возникла именно в контексте несоответствия между спросом на услуги здравоохранения в настоящее время и имеющимися для этого ресурсами.

Таблица 2.1.1 Факторы, побуждающие к реформам системы здравоохранения в целях организации более согласованного и комплексного предоставления медицинских услуг

Со стороны спроса	Со стороны предложения
<ul style="list-style-type: none">• Демографические изменения• Растущее бремя неинфекционных заболеваний, полиморбидностей и коморбидностей• Сохраняющиеся задачи профилактики и контроля новых и возвращающихся старых инфекционных болезней• Повышение ожиданий пациентов• Глобальные изменения климата и угрозы международной безопасности в области здравоохранения	<ul style="list-style-type: none">• Фрагментарность услуг и субспециализация• Ориентация в первую очередь на стационарную помощь – принижается ценности ПМСП и услуг общественного здравоохранения• Ограниченность ресурсов и рост издержек• Технический прогресс• Растущая доказательная база и осведомленность о негативных влияниях фрагментарности помощи

2.2 Опыт государств-членов в организации более согласованного и комплексного предоставления медицинских услуг

Во всем Регионе реформы в области предоставления помощи, направленные на обеспечение более комплексных услуг, в значительной мере явились следствием признания проблем устойчивости и качества и необходимости принятия более справедливых, всеобъемлющих, комплексных и постоянных ответных мер со стороны системы здравоохранения. Хотя предпринимаемые конкретные "инициативы по интегрированию" и их стратегическое сочетание различаются по своему контексту и по зависимости от принятых в системе маршрутов оказания помощи, общим для всех этих усилий является, в конечном счете, то, что они направлены на преодоление проблем фрагментарности в предоставлении и финансировании медико-санитарных услуг.

Примеры инициатив изучались и систематизировались во многих исследованиях (Nolte & McKee 2008; Zwar et al. 2006; Kodner & Spreeuwenberg 2002). Здесь мы выделяем лишь некоторые из них просто для того, чтобы показать разнообразие подходов, принятых в каждом вмешательстве в соответствии с его индивидуальными целями.

Таблица 2.2.1 Опыт государств-членов в организации более согласованного и комплексного предоставления медицинских услуг

СТРАНА	ЦЕЛИ	ОПИСАНИЕ	РЕЗУЛЬТАТЫ
Эстония ⁱ	Обеспечить единую систему коммуникации путем создания национальной системы электронных историй болезни, объединяющей все уровни и места предоставления помощи	<ul style="list-style-type: none"> Национальная система электронных историй болезни, которая является платформой для более 3000 электронных услуг и сопутствующей системы медицинского страхования для предъявления страховых требований, выплаты компенсации и выписывания рецептов Затраты на реализацию составляют примерно 10 долларов США на каждого гражданина 	<ul style="list-style-type: none"> Повышение оперативности благодаря прямому общению между учреждениями и поставщиками услуг Участие лица, получающего помощь, обеспечивается персональной историей болезни, виртуальным медицинским центром и мобильными приложениями для пациента
Германия ⁱⁱ	Внедрить комплексные маршруты получения помощи для некоторых видов лечения с целью улучшения реабилитации пациентов для обеспечения скорейшего возвращения на работу	<ul style="list-style-type: none"> Комплексная модель заключения контрактов для координации действий специалистов по ведению случаев, врачей, психиатров и физиотерапевтов Некоторые процедуры (напр., снятие боли); целевой контингент 	<ul style="list-style-type: none"> Пациенты, прошедшие лечение в сетях комплексной помощи, возвращаются на работу на 72 дня раньше, чем пациенты, проходящие обычными маршрутами помощи
Венгрия ⁱⁱⁱ	Координировать предоставление услуг и сотрудничество поставщиков первичной медико-санитарной помощи	<ul style="list-style-type: none"> Подушное исчисление бюджета для участвующих групповых практик с целью охвата всех услуг первичной помощи в данном контингенте Стимулирование профилактических услуг и разрешение практикам оставлять у себя сэкономленные средства для последующих инвестиций 	<ul style="list-style-type: none"> Улучшение сотрудничества между поставщиками Уменьшение случаев предоставления ненужных услуг Повышение внимания к профилактическим услугам
Израиль ^{iv}	Создать комплексную сеть больниц, клиник первичной и специализированной помощи и аптек с целью оказания высококачественной помощи, ориентированной на нужды и запросы людей	<ul style="list-style-type: none"> Услуги адаптируются к разным подгруппам населения Придание приоритетного значения инновационным моделям помощи, призванным обеспечить преемственность и последовательность данных, легкость перехода между уровнями помощи и укрепление связей между стационарной помощью и помощью по месту жительства 	<ul style="list-style-type: none"> Улучшения в предупреждении повторной госпитализации Полная преемственность помощи благодаря вниманию, уделяемому предпочтениям пациента, и создание систем поддержки лечения на дому и в местной общине Заметное и устойчивое снижение неравенств в отношении здоровья и доступа к медико-санитарной помощи
Украина ^v	Создать систему комплексного предоставления услуг людям, имеющим в анамнезе инъекционное потребление наркотиков, в рамках постоянных мер по борьбе с эпидемией ВИЧ в стране	<ul style="list-style-type: none"> Комплексные программы снижения вреда и лечения ВИЧ Инновации, такие как обмен игл в аптеках, услуги по предупреждению передозировки, новые программы для потребителей стимуляторов и улучшение услуг по ведению случаев 	<ul style="list-style-type: none"> Улучшились исходы лечения ВИЧ, снизилось незаконное потребление наркотиков за счет улучшения приверженности лечению и удержания в программах помощи Повысилась удовлетворенность потребителей услуг

Примечания: i. Дополнительную информацию см., например, Estonian eHealth Foundation (2013). *Health information system*. Взято из <http://www.e-tervis.ee/index.php/en/health-information-systems>.

ii. Инициатива Techniker Krankenkasse – компании обязательного медицинского страхования. См., например: Wagner, C. (2012). *Lessons from German: Implementing integrated care as a statutory health insurer*. London: The Kings Fund.

iii. Дополнительную информацию см., например: Evetovits (2011). *Exploring new ways to pay health providers and improve performance*. Barcelona: WHO Barcelona Office for Health System Strengthening.

iv. Balicer, R. (2013). *Clalit health services*. (презентация) для Европейского регионального бюро.
v. Дополнительную информацию см., например: Curtis, M. (2010). *Building integrated care services for injection drug users in Ukraine*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

2.3 Трудности на пути реформирования системы предоставления медицинских услуг

Заметные улучшения, достигнутые во всем Регионе благодаря более согласованному/ комплексному предоставлению медицинских услуг, послужили стимулом к продолжению усилий, направленных на принятие, реализацию и/или расширение инициатив по перестройке системы предоставления услуг. Однако на пути осуществления намеченных преобразований в широких масштабах и быстрыми темпами возникает целый ряд трудностей, перечисленных ниже.

1. **Отсутствие возможностей для расширения масштабов инициатив, предпринимаемых на ограниченной территории или связанных с конкретным заболеванием.** Инициативы, направленные на организацию согласованного/ комплексного предоставления медицинских услуг, обычно представляют собой усилия на местном уровне, предпринимаемые конкретными учреждениями или поставщиками медико-санитарной помощи. Хотя осуществляемые благодаря таким инициативам изменения и позволяют удовлетворять специфические потребности данной подгруппы населения или географической территории, они часто носят ограниченный характер, им не хватает нужного руководящего и управленческого потенциала для расширения масштабов предпринимаемых усилий.

Для поддержки лиц, выполняющих роль лидеров, которым поручено организовывать эти процессы и управлять ими, требуется целый арсенал методик и инструментов реализации политики. Это особенно важно в контексте современных систем здравоохранения, поскольку границы системы становятся все более размытыми, а взаимоотношения и порядок подчиненности и подотчетности между действующими субъектами во многом неоднозначны.

2. **Сохраняющиеся узкие места в системах здравоохранения.** Ограниченные, разрозненные изменения в конечном счете не решают проблемы узких мест в системах здравоохранения, способствующих фрагментарности и отсутствию согласованности в предоставлении услуг. Более того, признано, что постоянно осуществляемые разрозненные изменения не всегда приводят к установлению связей, необходимых для того, чтобы предпринимаемые усилия полностью укоренились в системе (Powell Davies et al. 2008). Без ориентации на изменение всей системы эти усилия рискуют привести к закреплению фрагментарности, поскольку сама практика комплексного предоставления услуг будет существовать в отдельных элементах системы в полной изоляции от других элементов.

Для того, чтобы добиться устойчивых улучшений в комплексном характере услуг, нужны глубокие реформы, затрагивающие все функции систем здравоохранения. Это требует, например, системного мышления для внедрения информационной технологии, позволяющей координировать коммуникацию между уровнями и местами предоставления помощи, моделей договорных отношений, способствующих сотрудничеству между поставщиками помощи, и/или стимулов в системе оплаты услуг, которые служат дополнением к мотивации усилий по интегрированию услуг.

Для того, чтобы привить это системное мышление ключевым партнерам и воплотить этот подход в практические варианты политики, нужны дополнительные усилия.

- 3. Отстаивание необходимости согласованного/комплексного предоставления услуг во времена финансовых трудностей.** В контексте принимаемых в настоящее время мер жесткой экономии в связи с финансовым кризисом одним из приоритетов в осуществлении реформ является обеспечение рациональности в предоставлении услуг. Помимо возможных краткосрочных инвестиционных затрат, серьезную трудность в отстаивании вмешательств, необходимых для обеспечения комплексного предоставления услуг, создает противоречивость данных о повышении рациональности благодаря организации СКПМУ. В конечном итоге в информационно-разъяснительной работе необходимо на первое место поставить разъяснение долгосрочного выигрыша в качестве и непрерывности помощи и первостепенной важности этого для достижения ориентированности систем здравоохранения на нужды и запросы людей.

2.4 Работа, проводимая сегодня в Региональном бюро в области организации предоставления медицинских услуг

В отделе систем здравоохранения и охраны общественного здоровья разработано или находится в стадии разработки немало документов и мероприятий по анализу и оценке современных систем предоставления медико-санитарной помощи и обеспечению комплексного характера помощи. Вся эта работа показана ниже в таблице 2.4.1. Она включает, например, проведенный ранее анализ больничного сектора (например, *Rechel et al 2009*) и меры по укреплению системы здравоохранения в отдельных странах, как, например, работа *Edwards (2011)* "Совершенствование больничной системы в Республике Молдова". В области первичной медико-санитарной помощи можно отметить продолжающееся внедрение методики оценки первичной помощи (РСЕТ), а также проведение горизонтального анализа стран, в которых была применена эта методика. В настоящее время проводится ряд мероприятий по организации предварительных дискуссий по вопросу о согласованном/комплексном предоставлении услуг в Регионе. К ним относится, например, работа по завершению справочно-аналитического документа о комплексном предоставлении медико-санитарной помощи, а также проведение ситуационных исследований по странам для составления сводного документа с описанием методических инструментов, помогающих разработать руководство по управлению переменами для поддержки мер на уровне отдельных стран по организации согласованного/комплексного предоставления услуг.

Эта работа, несомненно, внесла немалый вклад в обсуждение в Регионе вопросов, связанных с комплексным предоставлением помощи, однако в отсутствие всеохватывающей и единой рамочной основы или подхода к модернизации продуктов деятельности возможности адекватно реагировать на проблемы в дальнейшем продвижении усилий по организации СКПМУ остаются ограниченными. Также до сих пор не подготовлено полное и ясное описание опыта, накопленного в государствах-членах, хотя такое описание очень важно для распространения уроков и выводов из практики стран Региона.

Учитывая существующие в Регионе условия, побуждающие к реализации программы действий по организации комплексного предоставления помощи, и возросшую активность

среди государств-членов в осуществлении инициатив в этом направлении, большое значение приобретают объединенные усилия по преодолению имеющихся трудностей, по выработке информации о накопленном опыте и обмену ею и по предоставлению поддержки и обеспечению технического потенциала. Потребность в этом подтверждается в призыве государств-членов к разработке вариантов политики с использованием данных научных исследований, которые могли бы служить практическими руководствами по организации согласованного/комплексного предоставления услуг. Поэтому в ответ на сложившиеся условия и призыв государств-членов Региональное бюро должно продолжать проводимую ныне работу и на первое место выдвинуть поддержку мер по согласованному/комплексному предоставлению услуг в Регионе.

РАЗДЕЛ 3. РАМОЧНАЯ ОСНОВА ДЛЯ ДЕЙСТВИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СКПМУ

3.1 Цель и основные задачи

Рамочная основа для действий по организации СКПМУ задумана как средство поддержки СКПМУ и достижения большей ориентированности систем здравоохранения на нужды и запросы людей, что позволило бы в полной мере реализовать улучшения в отношении здоровья и социальной справедливости. Для этого в Рамочной основе для действий по организации СКПМУ поставлена цель систематизировать и обобщить имеющиеся литературные источники по СКПМУ, чтобы выработать единое аналитическое понимание концепции, подкрепляемое полученным из первых рук практическим опытом, накопленным сегодня в государствах-членах. Очень важно, что избранный для этого подход будет строиться на общесистемной ориентации, т.е. усилия будут ориентированы на устранение сохраняющихся в системе здравоохранения препятствий, мешающих согласованному/комплексному предоставлению медицинских услуг.

Призывы государств-членов к разработке вариантов политики с использованием данных научных исследований были услышаны и была поставлена приоритетная задача добиться того, чтобы окончательные результаты реализации этого долгосрочного плана работы включали практическое применение полученных знаний и опыта в разных вариантах политики, связанных общим знаменателем. Предусматривается, что эти инструменты, адаптируемые к контексту, будут окончательно сформулированы в руководстве по управлению переменами, которое будет служить средством поддержки государств-членов в их действиях по инициированию, осуществлению и расширению мер, направленных на организацию предоставления согласованных/комплексных услуг. Выступая в качестве посредника в обмене информацией, Региональное бюро намерено продолжать поддержку цели обмена знаниями и опытом на протяжении всего процесса разработки и реализации Рамочной основы для действий по организации СКПМУ.

Предусматривается, что сам процесс разработки Рамочной основы будет служить механизмом формирования технического потенциала и навыков руководства и управления, необходимых для выполнения приоритетных задач, связанных с организацией СКПМУ в стране. На уровне политики, например, это включает выработку методов и навыков коллективного определения приоритетов с участием представителей различных дисциплин, которое требуется для согласованного и комплексного предоставления помощи без каких-либо границ внутри целостной системы секторов, уровней и мест предоставления услуг. С этой целью в процессах, ведущих к созданию Рамочной основы, предусматриваются постоянные консультации с действующими субъектами на национальном и территориальном уровнях и определены возможности взаимодействия с ними.

Вставка 3.1.1. Цели и основные задачи Рамочной основы для действий по организации СКПМУ

Цель: помочь организовать согласованное/комплексное предоставление медицинских услуг таким образом, чтобы системы здравоохранения были больше ориентированы на нужды и запросы людей, в целях реализации в полной мере улучшений в уровне здоровья и социальной справедливости.

Основные задачи:

1. Систематизировать и обобщить имеющиеся литературные источники по СКПМУ, чтобы выработать единое аналитическое понимание концепции.
2. Обеспечить единый подход к ускоренному обмену опытом организации более согласованного/комплексного предоставления медицинской помощи, накопленным в Регионе.
3. Четко разъяснить средства и инструменты реализации политики, связанные общим знаменателем, для инициирования, осуществления и расширения усилий по организации СКПМУ.
4. Поддержать государства-члены в деятельности по укреплению технического потенциала и выработке необходимых навыков руководства и управления для устойчивого обеспечения согласованного и комплексного предоставления услуг в системах здравоохранения.
5. Обеспечить полноценное участие самых разнообразных партнеров в дискуссиях и консультациях на протяжении всех предусматриваемых процессов.

3.2 Платформа для работы над Рамочной основой для действий по организации СКПМУ

Техническую сторону Рамочной основы для действий по организации СКПМУ образуют три основных направления работы: 1) синтез знаний – обзор литературы с целью изложения убедительных аргументов о необходимости СКПМУ и систематизации дальнейшего изучения вопроса, для чего будет разработана аналитическая основа системного подхода к СКПМУ; 2) получение фактических данных на местах – серия ситуационных исследований в странах, в ходе которых будет изучаться опыт стран Региона по инициированию, осуществлению и расширению масштабов действий по укреплению СКПМУ; 3) варианты политики, вырабатываемые с учетом результатов работы по первым двум направлениям и принимающие форму общих методик управления переменами, которые будут включены в руководство по осуществлению перестройки в предоставлении услуг (рис. 3.2.1).

Рис. 3.2.1 Платформа для работы над Рамочной основой для действий по организации СКПМУ



- 1. Синтез знаний с целью выработки единого аналитического подхода к пониманию СКПМУ.** Процесс синтеза знаний имеет целью сбор и обобщение опубликованной литературы по теме СКПМУ и выработку описательного изложения основных аспектов изучения в данной области. Работа в этом направлении позволит получить ясное общее представление о СКПМУ, решить важные концептуальные вопросы и, что не менее важно, сориентировать всю деятельность в области СКПМУ на системный подход. В конечном счете процесс синтеза знаний направлен на понимание того, в чем состоят сегодняшние проблемы и задачи, где имеются пробелы в знаниях и что нужно делать для более глубокого понимания СКПМУ. Конечным результатом работы в этом направлении будет записка с изложением основных концепций, описывающая общий аналитический подход к СКПМУ, которым будут определяться все составляющие Рамочной основы для действий по организации СКПМУ.
- 2. Получение на местах фактических данных об опыте, накопленном в странах Региона.** Второе направление работы составляет проведение ситуационных исследований в странах, которые позволят лучше осмыслить и понять СКПМУ благодаря информации из первых рук о практическом опыте государств-членов. Цель работы в этом втором направлении состоит в том, чтобы использовать ценный опыт каждой страны для планирования, осуществления и расширения масштабов инициатив по организации более согласованного/комплексного предоставления помощи. Учитывая разнообразие инициатив и усилий по улучшению СКПМУ, сам подход к выявлению примеров из практики примет форму открытого призыва представлять краткие описания практики в странах Региона. Будет приветствоваться представление материалов, иллюстрирующих практику как в государственном, так и в частном секторе на разных уровнях и в разных местах предоставления помощи, а целью будет формирование глубокого понимания работы, проделанной на сегодняшний день в государствах-членах.

Из этих кратких описаний инициатив по организации СКПМУ в странах Региона будет выбрано несколько примеров для дальнейшего углубленного анализа. При выборе этих конкретных примеров для дальнейшего изучения будет учитываться целый ряд факторов, таких как представительство разных стран Региона и различные составляющие, определенные в рамочной основе СКПМУ. Эти углубленные ситуационные исследования в конечном счете нацелены на то, чтобы собрать информацию о большем числе переменных, объясняющих реформы в предоставлении услуг и позволяющих ответить на вопросы "как", "что" и "почему", касающиеся этих реформ. Например, "что являлось приоритетной областью, в которой предполагалось решать проблемы посредством СКПМУ?" или "как страна осуществляла меры по организации более согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг?" Планируется, что расширенный перечень примеров из практики будет составлен в виде электронного сборника, и эти примеры, а также полностью завершенные ситуационные исследования будут использоваться при разработке сводных вариантов политики, которые будут включены в руководство по управлению переменами, разрабатываемое в рамках третьего направления работы.

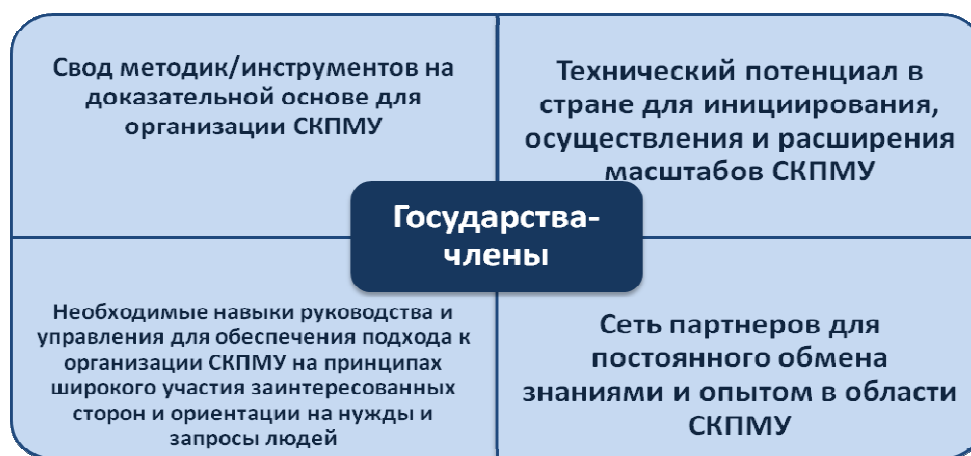
- 3. Варианты политики как уроки для использования в руководстве и управлении переменами.** Для того, чтобы поддержать практическое применение знаний и опыта, которые будут синтезированы в рамках первых двух направлений работы, будет обращать внимание на подробное разъяснение перечня приоритетных действий или вариантов политики (методик) по организации СКПМУ на доказательной основе. Используя опыт стран, можно будет обмениваться не только уроками для понимания того, *что* можно сделать, но и соображениями о том, *как* странам удалось продвинуться от исходной точки или ситуации к своим конкретным целям в масштабах системы. Работа в этом направлении включает меры по налаживанию диалога по вопросам политики и по оказанию поддержки странам в развитии технического потенциала и выработке навыков руководства, необходимых для осуществления устойчивых перемен. В эту работу также входит создание методик и инструментов мониторинга и оценки, обеспечивающих выработку необходимой информации (например, меры по изучению мнений общественности, чтобы выработать понимание непрерывности помощи) и затем правильное истолкование и применение этой информации для непрерывных улучшений.

3.3 Ожидаемые конечные продукты и результаты

В окончательном виде Рамочная основа для действий по организации СКПМУ со всеми ее составляющими, описанными выше, должна быть представлена государствам-членам для утверждения и получения их согласия считать организацию СКПМУ первоочередной задачей на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета в 2016 г. Рамочная основа, которая будет представлена на этой сессии, будет отражать всё богатство знаний и опыта, накопленное в странах Региона, а также результаты различных процессов консультаций и изучения, имеющих целью выработку положительного к ней отношения и дальнейшего укрепления потенциала в государствах-членах.

Новизна и ценность этого плана работы и намечаемой Рамочной основы для действий по организации СКПМУ для государств-членов показаны на рисунке 3.3.1.

Рис. 3.3.1. Новизна и ценность Рамочной основы для действий по организации СКПМУ для государств-членов



- **Свод методик/инструментов на доказательной основе для организации СКПМУ.** Технические знания и опыт, собранные благодаря этому плану работы, вооружают государства-члены целым арсеналом вариантов политики, в которых обобщен опыт стран и которые они смогут применять в соответствии со своими приоритетами и потребностями.
- **Технический потенциал в стране.** Определенные в плане работы процессы с широким участием заинтересованных сторон и периоды проведения консультаций дадут возможность государствам-членам сформировать собственный потенциал для отстаивания необходимости СКПМУ в своих системах здравоохранения и осуществлять приоритетные меры по организации согласованного/комплексного предоставления услуг и расширять их масштабы.
- **Навыки руководства и управления переменами.** Методики управления переменами, которые будут разработаны в планируемом руководстве в рамках третьего направления данного плана работы, обеспечат для технической программы СКПМУ кадры, обладающие лидерскими и управленческими навыками, необходимыми для планирования на долгосрочную перспективу, управления переменами и непрерывного мониторинга и оценки для получения информации о достигаемых результатах, которая затем будет использована при осуществлении преобразований в системе предоставления услуг.
- **Сеть партнеров для постоянного обмена знаниями и опытом.** Благодаря координации действий государств-членов, а также партнеров на территориальном и международном уровнях, процессы разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ приведут к формированию стратегических партнерств между странами и внутри стран для постоянного диалога и обмена опытом.

РАЗДЕЛ 4. ЭТАПЫ ДОРОЖНОЙ КАРТЫ

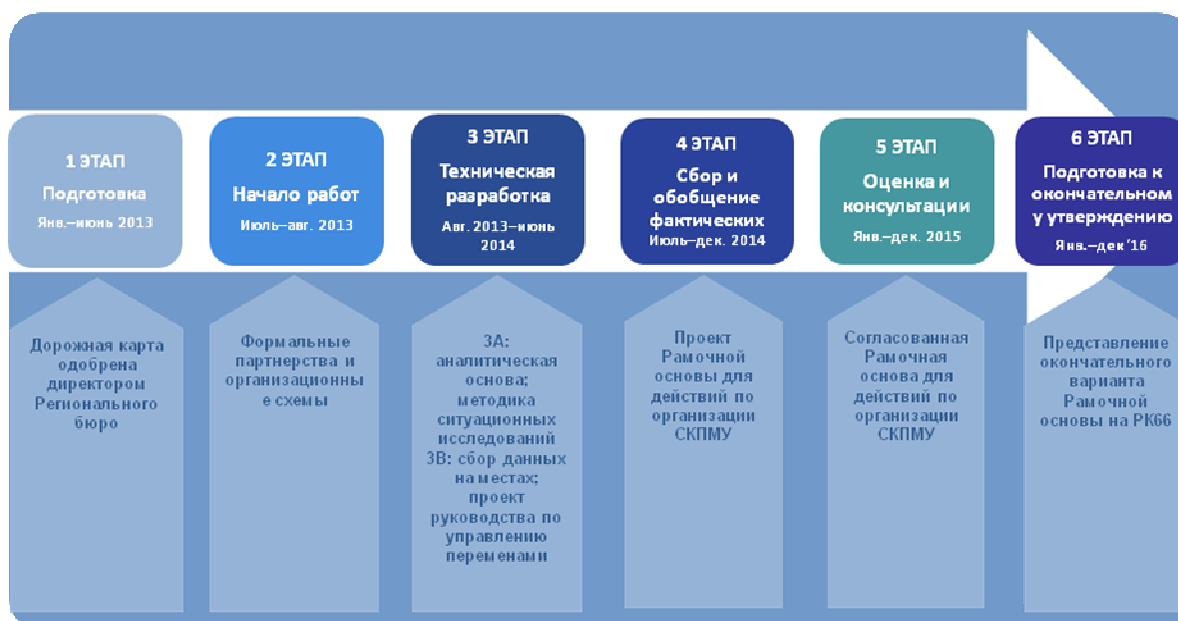
4.1 Обзор: шесть этапов "Дорожной карты"

В разработке Рамочной основы для действий по организации СКПМУ определено шесть этапов, охватывающих период от настоящего времени до шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, которая состоится в сентябре 2016 г. Для каждого этапа разрабатываются основные процессы и планируются промежуточные результаты. Особое внимание уделяется выявлению и использованию возможностей для формальных консультаций с государствами-членами и группами собственных и сторонних экспертов, чтобы обеспечить таким образом широкое участие заинтересованных сторон на каждом из этапов, показанных на рис. 4.1.1.

В конечном итоге "Дорожная карта" по разработке Рамочной основы для действий по организации СКПМУ была составлена в соответствии со следующими основными целями:

1. Дать общий обзор основных этапов и соответствующих им процессов разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ на период от настоящего времени до шестьдесят шестой сессии Регионального комитета.
2. Облегчить/создать возможности (как внутри организации, так и внешние) для налаживания прагматичного сотрудничества и консультаций с государствами в ходе всех определенных в плане процессов.
3. Обеспечить максимальные темпы и эффективность технической работы в области СКПМУ, которая проводится в Региональном бюро сейчас и будет проводиться в дальнейшем.

Рис. 4.1.1 Этапы и конечные продукты "Дорожной карты" для разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ



4.2 Этапы, определенные в "Дорожной карте"

ПЕРВЫЙ ЭТАП: ПОДГОТОВКА

Продолжительность: январь – июнь 2013 г.

Основные процессы:

- 1.1 Подготовка проекта документа "Дорожная карта для разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ".
- 1.2 Достижение согласия основных партнеров на участие в работе (внутри организации и среди внешних партнеров).

Результат: "Дорожная карта для разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ" одобрена директором Регионального бюро.

1.1 Подготовка проекта документа "Дорожная карта для разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ"

Данный документ будет служить инструментом планирования для определения основных этапов и процессов в разработке Рамочной основы для действий по организации СКПМУ. Документ призван стимулировать дискуссию и получение мнений и отзывов от ключевых партнеров, а также служить платформой, позволяющей согласовывать проводимую в данный момент и будущую работу внутри организации. "Дорожная карта" задумана как живой документ, который будет пересматриваться и расширяться в ходе различных повторяющихся процессов, чтобы должным образом отражать мнения и отзывы, полученные на этом начальном, подготовительном этапе.

1.2 Достижение согласия основных партнеров на участие в работе (внутри организации и со стороны внешних партнеров)

В течение всего подготовительного этапа будут изыскиваться возможности установления взаимодействия с ключевыми партнерами для того, чтобы добиться согласия как внутри организации, так и со стороны внешних партнеров. С этой целью была организована серия презентаций и дискуссий, участники которых получали информацию о планируемой Рамочной основе для действий по организации СКПМУ и в ходе которых попутно выявлялись дополнительные возможности для сотрудничества. Проведенные на сегодняшний день презентации и консультации перечислены в таблице 4.2.1. Этот процесс включил в себя дискуссии внутри Программы "Предоставление медицинских услуг", с другими программами отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, а также с директорами и сотрудниками каждого отдела в Региональном бюро. Внешняя деятельность включала участие и выступления с презентациями на Международной конференции по комплексной помощи в Берлине (апрель 2013 г.) и на Всемирном конгрессе больниц в Осло (июнь 2013 г.). Все комментарии и отзывы, полученные по поводу этих презентаций, были обобщены и приняты во внимание и по каждому пункту этих комментариев были рассмотрены наиболее подходящие ответные действия.

ВТОРОЙ ЭТАП: НАЧАЛО РАБОТ

Продолжительность: июль – август 2013 г.

Основные процессы:

- 2.1 Приглашение координатора и консультантов.
- 2.2 Организационное оформление консультативной группы экспертов.
- 2.3 Организационное оформление группы по проведению собственной оценки.
- 2.4 Назначение национальных координаторов в государствах-членах.
- 2.5 Официальное оформление стратегии в отношении коммуникации (внутри организации и с внешними партнерами).

Результат: официально оформленные партнерства и организационные механизмы.

2.1 Приглашение координатора и консультантов

Для того, чтобы следить за решением как технических вопросов, так и вопросов материального обеспечения, связанных с разработкой Рамочной основы для действий по организации СКПМУ, будет приглашен консультант-координатор. Координатор этого плана работы будет находиться в штате Программы "Предоставление медицинских услуг" и будет подчиняться руководителю Программы (см. рис. 5.1.1). Дополнительно предусматриваются внешние консультанты для разработки и координации ситуационных исследований в странах, а также для оказания помощи при проведении самих ситуационных исследований.

Непосредственные обязанности координатора Рамочной основы для действий по организации СКПМУ включают:

- техническую подготовку записки с изложением основных концепций и обеспечение согласованности с параллельным процессом разработки методики ситуационных исследований в странах;
- организационно-техническую подготовку и обеспечение работы группы по проведению собственной оценки и консультативной группы экспертов;
- организационно-техническое обеспечение консультаций с национальными координаторами государств-членов;
- окончательную доработку прошедших оценку записки с изложением основных концепций и методики проведения ситуационных исследований.

2.2 Организационное оформление консультативной группы экспертов

Будет сформирована консультативная группа экспертов, при создании которой главное внимание будет уделяться тому, чтобы в нее вошли эксперты, обладающие разнообразными техническими знаниями в следующих областях: комплексная помощь, предоставление медицинских услуг, общественное здравоохранение, первичная медико-санитарная помощь, системы здравоохранения, управление переменами и больницы. Кроме того, будут приняты меры по обеспечению представительства экспертов из разных стран Региона. Меры по организационному оформлению будут включать получение письменного согласия национальных координаторов после направления им приглашения принять участие в этом процессе в качестве партнеров.

Предусматривается, что консультативная группа экспертов будет давать свои заключения по ключевым техническим аспектам в ходе разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ. К ним относятся тематические аспекты и определение сферы

применения аналитической основы, а также согласование этой основы с методикой проведения ситуационных исследований в странах. Координатором консультативной группы экспертов будет координатор данного плана работы, который будет отвечать за планирование и разумное использование возможностей для своевременной организации прагматичных дискуссий на всех этапах, определенных в "Дорожной карте" (см. раздел 5, в котором более подробно описываются партнерства).

2.3 Организационное оформление группы по проведению собственной оценки

Группа по проведению собственной оценки будет состоять из представителей всех отделов Регионального бюро. Задача этой многопрофильной группы будет заключаться в рецензировании продуктов, создаваемых в процессе разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ, на всех этапах и обеспечение их высокого качества и соответствия главным приоритетам Регионального бюро, в частности, сформулированным в политике Здоровье-2020. Кроме того, группа по проведению собственной оценки должна будет обеспечить выявление возможностей для сотрудничества между отделами и максимально эффективное использование технических знаний и опыта, накопленных в Региональном бюро (см. раздел 5, в котором содержится более подробное описание партнерств).

Координацию работы группы по проведению собственной оценки будет осуществлять координатор плана работы. Специально подобранный состав этой группы позволит охватить многие технические области, которыми занимаются отделы Регионального бюро.

2.4 Назначение национальных координаторов в государствах-членах

Всем государствам-членам будет предложено назначить национального координатора, который представлял бы их точку зрения, высказывал предложения и регулярные комментарии и отзывы по всем аспектам Рамочной основы для действий по организации СКПМУ. Руководство этой сетью, которая даст возможность комментировать все технические продукты на всех определенных в "Дорожной карте" этапах, будет осуществлять координатор плана работы по разработке Рамочной основы. Кроме этого, национальных координаторов попросят оказывать помощь в процессе выявления накопленного в странах опыта, который должен быть включен в ситуационные исследования, а также национальных ответственных представителей, которые будут привлечены к выполнению этой работы (см. раздел 5). Первыми, к кому нужно будет обратиться по поводу назначения национальных координаторов, будут представители ВОЗ в странах, которые смогут помочь выявить наиболее подходящего кандидата, обладающего знаниями и опытом в области СКПМУ в своей стране.

2.5 Официальное оформление стратегии в отношении коммуникации

Будут изучены возможности и средства внутренней коммуникации для обмена последней информацией и ресурсами и поддержания прозрачности на каждом этапе (например, политика использования внутренней сети Интранет Регионального бюро или иного аналогичного средства электронного обмена документами, проведение семинаров во время обеденного перерыва с приглашением сотрудников различных программ и отделов, периодическое информирование о последних новостях по электронной почте и т.д.). Будут определены методы распространения информации среди более широкой аудитории

(например, среди международных организаций, действующих субъектов на уровне страны, общественности) с тем, чтобы наилучшим образом представить эту работу во всем Регионе. С этой целью на помощь будут привлекаться специалисты по коммуникации, работающие в Региональном бюро.

ТРЕТИЙ ЭТАП: ТЕХНИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

Продолжительность: август 2013 г. – июнь 2014 г.

3А: Разработка аналитической основы

- 3.1 Подготовка записки с изложением основных концепций.
- 3.2 Разработка методики проведения ситуационных исследований.
- 3.3 Оценка группой внешних экспертов и собственной группой.
- 3.4 Консультации с национальными координаторами государств-членов.

Результат: Аналитическая основа и аннотированный план Рамочной основы для действий по организации СКПМУ; методика проведения ситуационных исследований в странах.

3В: Создание доказательной базы

- 3.5 Проведение ситуационных исследований.
- 3.6 Выявление методик управления переменами.
- 3.7 Оценка группой внешних экспертов и собственной группой.
- 3.8 Консультации с национальными координаторами государств-членов.

Результат: Фактические данные, полученные на местах; проект сборника методик управления переменами.

3А: Разработка аналитической основы

3.1 Подготовка записки с изложением основных концепций

Будет составлена записка с изложением основных концепций, чтобы сформировать аналитическую базу для Рамочной основы для действий по организации СКПМУ. В ходе разработки аналитической основы будет проведен обзор опубликованной литературы и будут использованы результаты работ отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья в области согласованного/комплексного предоставления помощи. После этого сформированная в ходе этого процесса аналитическая основа будет служить общей методикой, в соответствии с которой будет проводиться последующая техническая работа (например, в ней будет изложена методика проведения ситуационных исследований в странах). Руководство разработкой проекта записки с изложением концепций будет осуществлять координатор плана работы. В это же время будут рассматриваться технические комментарии, высказанные на подготовительном этапе.

3.2 Разработка методики проведения ситуационных исследований

Стандартная методика проведения ситуационных исследований будет разрабатываться параллельно с подготовкой записки с изложением основных концепций, чтобы обеспечить согласованность основных элементов в обоих документах (3.1). Для того, чтобы отразить всё разнообразие опыта и подходов к СКПМУ, будет обнародован открытый призыв к организациям частного и государственного сектора, поставщикам услуг и к самим пациентам присылать материалы с описанием практики и рекомендовать тот или иной метод работы, которым можно было бы поделиться с другими. При этом будет определен общий порядок, согласно которому должно быть составлено краткое описание каждого примера из практики и обеспечено последовательное соблюдение критериев включения этих примеров (например, должен быть пройден этап апробации практики; должны быть в наличии данные, позволяющие контролировать реализацию и результаты принимаемых мер). Из представленных таким образом инициатив будет отобрано несколько для последующего более глубокого изучения и оценки.

Методика проведения ситуационных исследований будет разработана сторонним консультантом, который будет приглашен для помощи в технической разработке ситуационных исследований, а также для организации сети стран, связанных этой деятельностью, и руководства сотрудниками, занятыми в проведении исследований (работа непосредственно на местах, составление проектов исследований и т.д.). В это же время будут рассматриваться технические комментарии, высказанные на подготовительном этапе.

3.3 Оценка группой внешних экспертов и собственной группой

После того, как будут подготовлены записка с изложением основных концепций и согласованная с нею методика проведения ситуационных исследований, будут использованы все возможности для получения отзывов о них и обсуждения с консультативной группой экспертов и группой по проведению собственной оценки. Наиболее удобное время и место для этого будут определены координатором плана работы. За этими оценками последует период дальнейшей переработки, в процессе которой полученные комментарии и отзывы будут приняты во внимание и отражены в последующих проектах этих документов.

3.4 Консультации с национальными координаторами государств-членов

Будет организован аналогичный процесс оценки, который будет состоять из консультаций с форумом национальных координаторов государств-членов как по записке с изложением концепций, так и по методике проведения ситуационных исследований. Руководить этим процессом консультаций будет координатор плана работы. Затем последует аналогичный период переработки, чтобы внести необходимые изменения в соответствии с полученными отзывами и комментариями.

3В: Создание доказательной базы

3.5 Проведение ситуационных исследований

Во всем Регионе будет проведена серия ситуационных исследований по разработанной для этого методике. Конкретное число исследований, стран и примеров из опыта, которые будут приняты к дальнейшему изучению, будет определяться аналитической основой и самой методикой. Для поддержки процесса сбора данных будут приглашены консультанты, работающие в стране проведения исследования. Работой сети страновых консультантов и проведением ситуационных исследований в странах, а также необходимой подготовкой к этому процессу (например, организацией семинаров по обучению консультантов единообразному применению разработанной методики) будет руководить внешний консультант.

3.6 Выявление методик управления переменами

Для ускорения реализации в государствах-членах Рамочной основы для действий по организации СКПМУ параллельно будет готовиться сборник методик управления переменами, в который будут включены примеры из опыта стран. Эти методики, согласующиеся с аналитической основой, предназначены для того, чтобы можно было делиться уроками из опыта стран в области выработки навыков руководства и управления, необходимых для осуществления требующихся перемен в целях организации более согласованного/комплексного предоставления помощи, а также связанных с этим мер по обеспечению устойчивости проводимой работы. Эти методики, являющиеся вариантами

политики управления переменами, также могут включать в себя подходы к мониторингу и оценке предпринимаемых действий, применяемые для того, чтобы быть уверенным в том, что информация действительно вырабатывается и в свою очередь используется качестве основы для принятия мер по непрерывному улучшению работы в сфере предоставления услуг.

3.7 Оценка группой внешних экспертов и группой по проведению собственной оценки

Фактические данные, выработанные в результате описанной выше работы на местах, пройдут такой же процесс оценки, как и продукты более концептуального характера, описанные в пп. 3.1 и 3.2. Будут созданы группы как внешней, так и собственной оценки для обсуждения и получения отзывов о результатах ситуационных исследований в странах и о сборнике методик управления переменами. Такой процесс оценки дополнительно позволит раньше получить возможность интерпретировать результаты, касающиеся отдельных стран.

3.8 Консультации с национальными координаторами государств-членов

Процесс консультаций с национальными координаторами государств-членов будет организован для того, чтобы поделиться с ними результатами, касающимися отдельных стран, и составить сборник методик управления переменами. Результаты также будут проверяться и подтверждаться в странах проведения исследований, чтобы быть уверенным в правильности интерпретации собранных примеров опыта.

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП: СБОР И ОБОБЩЕНИЕ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Продолжительность: июль – декабрь 2014 г.

Основные процессы:

4.1 Согласование концепций, результатов и других справочно-аналитических документов.

4.2 Синтез вариантов политики с использованием фактических данных.

Результат: проект Рамочной основы для действий по организации СКПМУ: 1) записка с изложением основных концепций; 2) собранные на местах фактические данные; 3) методики управления переменами.

4.1 Согласование концепций, результатов и других справочно-аналитических документов

Будет проведено объединение продуктов, полученных на предыдущих этапах, а также результатов проделанной и продолжающейся работы отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья и их согласование с тремя основными главами (составными частями) Рамочной основы для действий по организации СКПМУ: 1) запиской с изложением основных концепций СКПМУ; 2) полученными на местах фактическими данными об опыте стран и 3) пособием по руководству и управлению переменами с целью улучшения СКПМУ. Процессом обсуждения, направленным на обеспечение согласованности в этой работе, будет руководить координатор, и этот процесс будет находиться в рамках общей сферы применения аналитической основы и заложенного в ней видения перспектив.

4.2 Синтез вариантов политики с использованием фактических данных

После согласования будет продолжено обсуждение объединенных продуктов с целью интерпретации контекстно-обусловленных и основанных на фактических данных вариантов политики для того, чтобы поддержать государства-члены в укреплении согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг в их системах здравоохранения. Эти варианты политики будут определять содержание методик управления переменами, к которым также будут добавлены фактические данные, полученные на основе опыта государств-членов в реализации инициатив по организации более согласованного/комплексного предоставления услуг. Приоритет будет отдан обеспечению актуальности вариантов политики для нескольких разных контекстов в странах Региона, а для облегчения интерпретации будут использованы примеры из опыта стран с привязкой к конкретным условиям (например, краткие описания ситуации в стране).

ПЯТЫЙ ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНОК И КОНСУЛЬТАЦИЙ

Продолжительность: январь – декабрь 2015 г.

Основные процессы:

5.1 Проведение оценок и консультаций на национальном и территориальном уровнях по проекту Рамочной основы для действий по организации СКПМУ.

5.2 Информационно-разъяснительная работа и техническая разработка.

5.3 Пересмотры и окончательный вариант Рамочной основы для действий по организации СКПМУ.

Результат: Рамочная основа для действий по организации СКПМУ, подтвержденная в процессе консультаций на национальном и территориальном уровне.

5.1 Проведение оценок и консультаций на национальном и территориальном уровнях по проекту Рамочной основы для действий по организации СКПМУ

Начиная с 2015 г. будут проводиться оценки и обсуждения проекта Рамочной основы для действий по организации СКПМУ на национальном и территориальном уровне и консультации с государствами-членами. Эти консультации будут шире, чем консультации в рамках форума национальных координаторов государств-членов, в них будут участвовать представители различных заинтересованных сторон в стране (например, частный сектор, поставщики услуг, пациенты и их форумы, ученые и т.д.).

5.2 Информационно-разъяснительная работа и техническая разработка

На этом этапе приоритет будет отдан созданию в странах технических возможностей для инициирования, расширения масштабов или повышения устойчивости инициатив по организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг. В этот процесс, целью которого является мобилизация поддержки этой программы, будут вовлечены лица, формирующие политику, ученые, поставщики услуг, пациенты и другие ключевые заинтересованные стороны, участвующие в реализации Рамочной основы для действий по организации СКПМУ. Информационно-пропагандистская работа и техническая разработка могут принимать разные формы, такие как общенациональные семинары, дискуссии в формате круглого стола и диалоги по вопросам политики или международные конференции и технические курсы. Цель данного процесса состоит в том, чтобы путем привлечения многих заинтересованных сторон способствовать укоренению принципа широкого участия на всех этапах и во всех процессах, который затем будет применяться в последующих работах на уровне отдельных стран. В конечном итоге эти процессы направлены на то, чтобы обеспечить наличие столь нужного руководства в странах, которое будет способно отстаивать необходимость данной работы и руководить специфическими организационными и техническими аспектами, требующимися для улучшения СКПМУ.

5.3 Пересмотры и окончательный вариант Рамочной основы для действий по организации СКПМУ

Отзывы и комментарии, полученные в этот период консультаций с национальными и территориальными заинтересованными сторонами, будут приняты во внимание во время окончательной доработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ. Благодаря проведенной на этом этапе информационно-разъяснительной работе и технической разработке станет возможной последующая адаптация вариантов политики и

методик управления переменами таким образом, чтобы обеспечить их актуальность и применимость для государств-членов.

ШЕСТОЙ ЭТАП: ПОДГОТОВКА К ОКОНЧАТЕЛЬНОМУ УТВЕРЖДЕНИЮ

Продолжительность: январь – сентябрь 2016 г.

Основные процессы:

6.1 Формальные процедуры подготовки к представлению Рамочной основы для действий по организации СКПМУ на шестьдесят шестой сессии Регионального комитета ВОЗ и ее утверждению.

Результат: Окончательная доработка и представление Рамочной основы для действий по организации СКПМУ на РК66.

6.1 Формальные процедуры подготовки к представлению Рамочной основы для действий по организации СКПМУ на шестьдесят шестой сессии Регионального комитета ВОЗ и ее утверждению

Выполнение формальных процедур подготовки к шестьдесят шестой сессии Регионального комитета, которая состоится в сентябре 2016 г., начнется в январе 2016 г. Это будут стандартные процессы рецензирования, окончательной доработки материалов, перевода на другие языки и печатания документов, предназначенных для представления на рассмотрение Регионального комитета. Окончательный вариант Рамочной основы для действий по организации СКПМУ будет представлен государствам-членам для официального одобрения и выражения решимости предпринять меры, обозначенные в методиках управления переменами, направленными на более согласованное/ комплексное предоставление медицинских услуг.

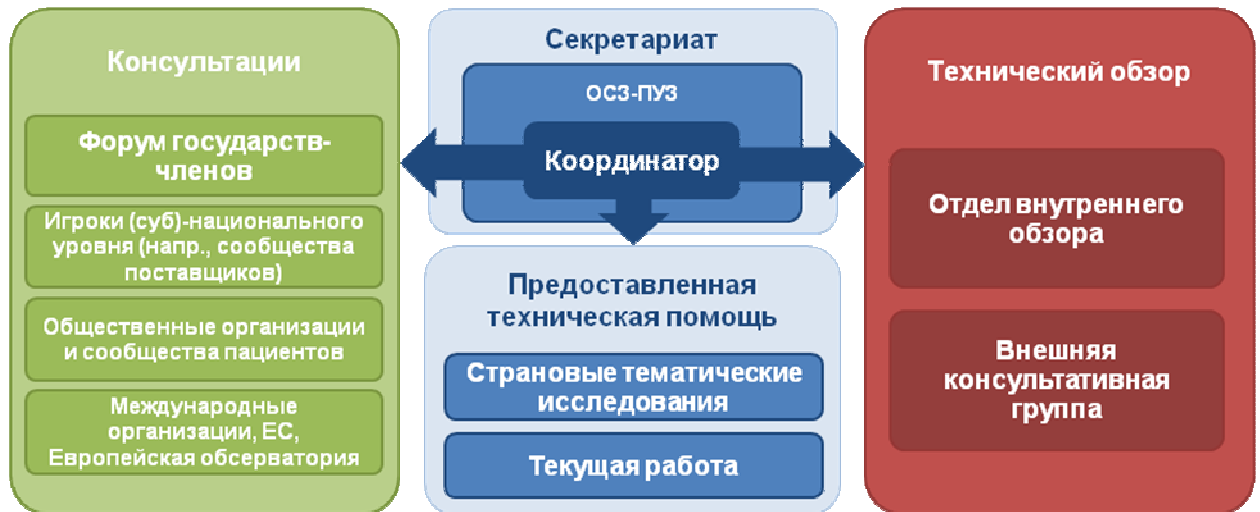
РАЗДЕЛ 5. ПАРТНЕРСТВА

5.1 Организация партнерств в процессах, предусмотренных в "Дорожной карте"

Рамочная основа для действий по организации СКПМУ явится результатом коллективных усилий, в которых примут участие различные заинтересованные стороны. При определении этапов и процессов ее разработки особое внимание было уделено указанию возможностей формирования стратегических партнерств и привлечения целого ряда заинтересованных сторон во всем Регионе. Это партнерства с каждым техническим отделом Регионального бюро, с государствами-членами, со сторонними экспертами, действующими субъектами на национальном/территориальном уровне, международными организациями и с общественностью.

Ниже обозначены конкретные действующие субъекты, участие которых предполагается в процессах оценки и консультаций. Подробности приводятся в соответствующих приложениях, касающихся каждого из них. Здесь следует особо отметить Секретариат данного плана работы, который будет состоять из координатора "Дорожной карты", сотрудников и консультантов Программы "Предоставление медицинских услуг" отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья (DSP).

Рис. 5.1.1 Организация партнеров в процессах, ведущих к выработке Рамочной основы для действий



5.2 Технические оценки

5.2.1 Группа по проведению собственной оценки

Группа по проведению собственной оценки должна стать ключевым партнером на всех этапах "Дорожной карты". В ее состав будут входить представители различных отделов и программ Регионального бюро. Она должна обеспечить распространение ясной и прозрачной информации об этой работе внутри Регионального бюро. Многопрофильный состав этой группы позволит определить направления сотрудничества в междисциплинарных областях, имеющих отношение к СКПМУ, и мобилизовать соответствующие ресурсы. Группа также будет выполнять первоначальное

рецензирование всей технической работы, связанной с Рамочной основой, чтобы обеспечить наивысшее качество всех результатов и их соответствие видению и уставным целям и задачам Регионального бюро. Подробности излагаются в Приложении 3.

Вставка 5.2.1 Функции группы по проведению внутренней оценки

- **Участвовать** в мозговых штурмах для решения аналитических и стратегических вопросов в ходе всех процессов, связанных с "Дорожной картой".
- **Доводить информацию** об этой работе до соответствующих отделов и программ с целью поддержания системы регулярной коммуникации и прозрачности.
- **Представлять комментарии** по проектам технических и стратегических документов и обеспечивать их соответствие общему видению задач и перспектив, изложенному в политике Здоровье-2020, и другим направлениям деятельности ВОЗ и Регионального бюро.
- **Организовывать** взаимодействие между всеми отделами и программами Регионального бюро для сотрудничества в представляющих интерес тематических областях.
- **Облегчать доступ** к соответствующим сетям, знаниям и ресурсам и по мере необходимости координировать работу партнеров.
- **Разъяснять и пропагандировать** элементы Рамочной основы для действий по организации СКПМУ среди партнеров и во время работы на страновом и межстрановом уровне.

5.2.2 Консультативная группа экспертов

Будет образована консультативная группа экспертов, в состав которой будут входить представители из всего Региона и специалисты из разных областей технических знаний: эксперты по комплексной помощи, предоставлению медицинских услуг, общественному здравоохранению, первичной медико-санитарной помощи, вторичной медико-санитарной помощи, системам здравоохранения и управлению переменаами. Главной функцией консультативной группы экспертов будет предоставление технических комментариев и заключений на протяжении всего процесса разработки Рамочной основы. Кроме того, группа будет проводить последующую оценку результатов ситуационных исследований в странах, а также интерпретировать и анализировать эти исследования и другие связанные с ними технические продукты. Подробности приводятся в Приложении 4.

Вставка 5.2.2 Функции консультативной группы экспертов

- **Давать технические консультации и заключения**, которые потребуются в соответствующей области специализации, путем участия в дискуссиях и проведения совещаний консультативной группы экспертов.
- **Комментировать** все документы, вырабатываемые в процессе разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ.
- **Облегчать доступ** к соответствующим сетям, знаниям и ресурсам и по мере необходимости координировать работу партнеров.
- **Подтверждать** качество и концептуальную согласованность технических документов.
- **Разъяснять и пропагандировать** элементы Рамочной основы для действий по организации СКПМУ среди партнеров в соответствующих областях работы, добиваться широкого распространения и практического использования результатов и разработанных методик управления переменаами.

5.3 Консультации

5.3.1 Национальные координаторы государств-членов

В качестве формальной сети для проведения консультаций со странами на всем протяжении разработки Рамочной основы для действий по организации СКПМУ будет учрежден форум национальных координаторов государств-членов. Эта сеть будет включать представителей от каждого из 53 государств-членов и формироваться путем назначения каждым министерством здравоохранения своего эксперта по предоставлению услуг в стране. Форум национальных координаторов должен служить механизмом надлежащего представления и выражения интересов, опыта и потребностей государств-членов. К знаниям и опыту работы в специфических условиях страны, которые имеются у национальных координаторов, придется прибегать в процессах, связанных с определением и разработкой ситуационных исследований в странах, а также при организации последующих консультаций и взаимодействия с действующими субъектами национального и территориального уровня. Подробности приводятся в Приложении 5.

Вставка 5.3.1 Функции форума национальных координаторов государств-членов

- **Представлять** интересы, опыт и потребности государств-членов во всех процессах, связанных с разработкой Рамочной основы для действий по организации СКПМУ.
- **Предоставлять техническую информацию и знания о практике стран** при разработке всех проектов технических и стратегических документов Рамочной основы для действий по организации СКПМУ.
- **Указывать на возможности** для проведения ситуационных исследований в странах на национальном и территориальном уровне.
- **Облегчать доступ** к соответствующим сетям, знаниям и ресурсам в стране и по мере необходимости координировать работу партнеров.
- **Рекомендовать** ключевые заинтересованные стороны в стране для проведения консультаций и мероприятий по укреплению кадрового потенциала.

5.3.2 Другие партнеры

Действующие субъекты национального и территориального уровня.

Предусматривается проведение серии консультаций на национальном и территориальном уровне, которые дадут возможность вовлечь в проводимую работу широкий круг действующих субъектов, в том числе и в первую очередь поставщиков медико-санитарной помощи из разных учреждений и уровней помощи (например, служб общественного здравоохранения, первичного звена, вторичного звена и т.д.). Также будут вовлекаться лица, выполняющие руководящие и управленческие функции в области медико-санитарной помощи на уровне страны, на региональном и местном уровне. К числу других участников консультаций могут относиться частные организации, научное сообщество и некоммерческие учреждения. Официальное сотрудничество с этими действующими субъектами является приоритетом пятого этапа. Его целью является стимулирование дискуссий, а также укрепление технического потенциала и проведение информационно-разъяснительной работы в стране для мобилизации усилий по организации СКПМУ в приоритетных областях.

Общественность и сети пациентов. Одним из приоритетов является привлечение общественности к участию в консультациях с тем, чтобы при организации СКПМУ принимались во внимание точки зрения и позиции граждан и пользователей системы

здравоохранения. Цель процессов консультаций на пятом этапе и предыдущего взаимодействия с государствами-членами заключается в том, чтобы обеспечить возможность участия общественности в содержательном обсуждении своих предпочтений и опыта соприкосновения с системой предоставления помощи в контексте конкретных условий.

Международные партнеры. К числу международных партнеров по осуществлению этой работы будут относиться такие важные организации, как Международный фонд комплексной медицинской помощи – сеть организаций и специалистов по обмену знаниями и опытом комплексной помощи, а также Европейская комиссия и Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. Вопрос о взаимодействии с различными международными партнерами и возможности проведения консультаций с ними будет дополнительно изучаться на этапе начала этой работы.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Coleman, K, BT Austin, C Brach, and Wagner EH. 2009. “Evidence on the Chronic Care Model in the New Millennium.” *Health Affairs* 28 (1): 75–85.
- Curtis, M. 2010. Building integrated care services for injection drug users in Ukraine. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- deSavigny and Adams. 2009. “Systems Thinking for Health System Strengthening.” Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- ECDC. 2012. “Surveillance Report: Tuberculosis Surveillance and Monitoring in Europe 2012”. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe.
- European Commission 2005. “Building the Europe of Knowledge”. Proposal for a decision of the European Parliament and of the Council concerning the seventh framework programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities (2007 to 2013). Brussels, 6.4.2005 COM(2005) 119 final.
- European Commission. 2006. “The Impact of Ageing on Public Expenditure: Projections for the EU25 Member States on Pensions, Health Care, Long-term Care, Education and Unemployment Transfers (2004-2050)”. Brussels: Economic Policy Committee and the European Commission.
- European Commission 2010. “EUROPE 2020 A strategy for smart, sustainable and inclusive growth.” Communication from the Commission. Brussels, 3.3.2010 COM(2010) 2020 final.
- European Commission 2011. “Proposal for a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL establishing Horizon 2020 - The Framework Programme for Research and Innovation (2014-2020)”. Brussels, 30.11.2011 COM(2011) 809 final.
- European Commission 2012. “Taking forward the Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing”. Communication from the Commission to the European Parliament and Council. Brussels, COM/2012/083 final.
- Freeman, G., Sheppard, S., Robinson, I., Ehrlich, K., Richards, S. 2001. “Continuity of care: report of a scooping exercise for the National Co-ordinating centre for NHS Service Delivery and Organization R&D. London: NHSCCSDO.
- Goodwin, Nick, and Judith Smith. 2011. “The Evidence Base for Integrated Care” presented at The King’s Fund and the Nuffield Trust - Developing a National Strategy for the Promotion of Integrated Care.
- Haggerty, J.L., Ried, R. J., Freeman, G.K., Starfield, B. Adair, C.E., McKendry R. 2003. “Continuity of Care: A multidisciplinary Review.” *British Medical Journal*, 327(7425): 1219 – 1221.
- Hofmarcher, Maria, Howard Oxley, and Elena Rusticelli. 2007. “Improved Health System Performance through Better Care Coordination.” OECD Health Working Papers. Paris: OECD.
- Huang, E, S Brown, J Zhang, A Kirchhoff, C Schaefer, L Casalino, and M Chin. 2008. “The Cost Consequences of Improving Diabetes Care: The Community Health Center Experience.” *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 34 (3): 138–146.
- Kickbusch, Пона, и David Gleicher. 2012. *Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке*. Копенгаген, Дания: Европейское региональное бюро.
- Kodner, D. and Spreeuwenberg, C. 2002. “Integrated care: meaning, logic, applications and implications– a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2(14).

- Kringos, Dionne S, Boerma Wienke, Peter Groenewegen, and Jouke van der Zee. 2013. "Europe's Strong Primary Care Systems Are Linked to Better Population Health but Also to Higher Health Spending." *Health Affairs* 32 (4): 686–694.
- Mladovsky, Philipa, Divya Srivastava, Jonathan Cylus, Marina Karaniklos, Tamas Evetovits, Sarah Thomson и Martin Mckee. 2012. "Меры, предусматриваемые в политике здравоохранения в Европе в ответ на финансовый кризис." Краткое изложение принципов № 5. Копенгаген: ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения.
- Moore, Gordon. 2003. "Primary Care Medicine in Crisis: Toward Reconstruction and Renewal." *Annals of Internal Medicine* 138 (3).
- Nolte, Ellen, and M McKee. 2008. *Оказание помощи при хронических состояниях. Взгляд с позиций системы здравоохранения*. Копенгаген: ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения.
- Nuffield Trust. 2013. "Primary Care in Europe: Can We Make It Fit for the Future?" European Health Summit 2013: Delegate Briefing. Nuffield Trust.
- OECD. 2011. "Health at a Glance 2011: OECD Indicators". OECD. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en.
- Ouwens, Marielle, Hub Wollersheim, Rosella Hermens, Marlies Hulscher, and Richard Grol. 2005. "Integrated Care Programmes for Chronically Ill Patients: a Review of Systematic Reviews." *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua* 17 (2) (April): 141–146. doi:10.1093/intqhc/mzi016.
- Ovretveit, J. 2011. "Does Clinical Coordination Improve Quality and Safe Money? Volume 1: A Summary Review of the Evidence". London: Health Foundation.
- PAHO. 2011. "Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas". Washington, D.C.: PAHO.
- Pfizer. 2011. "The Global Burden of Non-communicable Diseases". USA: Pfizer Inc.
- Powell Davies, G, A. M. Williams, K. Larsen, D. Perkins, M. Roland, and M. K. Harris. 2008. "Coordinating Primary Health Care: An Analysis of the Outcomes of a Systematic Review." *The Medical Journal of Australia* 188 (8): S65–S68.
- RAND. 2012. "National Evaluation of the DH Integrated Care Pilots". Cambridge, UK: RAND Corporation.
- RC/EURO. 2008. "Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ". Тбилиси, Грузия: Европейское региональное бюро ВОЗ.
- Rechel, Bernd, Yvonne Doyle, Emily Grundy, and Martin Mckee. 2009. "How Can Health Systems Respond to Population Ageing?" Policy Brief 10. Health Systems and Policy Analysis. Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Reed, J, G Cook, S Childs, and B McCormack. 2005. "A Literature Review to Explore Integrated Care for Older People." *International Journal of Integrated Care* 5.
- Shortell, S.M., Anderson, D.A., Gillies, R.R., Mitchell, J.B., Morgan, K.L. 1993. "Building Integrated Systems: The Holographic Organization." *Healthcare Forum Journal* 36(2): 20-6.
- Van Walraven, C., Oake, N., Jennings, A., and Forster, A. J. 2010. "The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review." *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.
- Waibel, et al. 2013. *The performance of integrated healthcare networks: analysis of continuity of care.* (In review).

- Waibel, S., Henao, D., Aller, M., Vargas, I., and Vazquez, M. (2011). What do we know about patients' perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(1): 39 – 48.
- WHO, 2008b. "Integrated Health Services - What and Why?" Technical Brief. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- . 2010. "People-centred Care in Low- and Middle-income Countries". Report of meeting held 5 May 2010. Geneva: World Health Organization.
- . 2013. "Health Systems Strengthening Glossary [Глоссарий терминов по укреплению систем здравоохранения, на английском языке]." *World Health Organization*. http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary?en/index8.html.
- WHO Regional Office for Europe. Unpublished. "Background Paper on Integrated Health Care Delivery: Part 1". Copenhagen: Bogermans, Liesbeth; WHO Regional Office for Europe.
- . 2012d. "Modern Health Care Delivery Systems, Care Coordination and the Role of Hospitals". Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- . 2013a. "Mental Health - Facts and Figures." *WHO Regional Office for Europe*. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/facts-and-figures>.
- . 2013b. "Communicable Diseases." *WHO Regional Office for Europe*. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases>.
- . 2013c. "Health Services Delivery: Facts and Figures." *WHO Regional Office for Europe*. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/facts-and-figures>.
- Zwar, N., Harris, M., Griffiths, R., Roland, M., Dennis, S., Powell Davies, G., Hasan, I. 2006. *A systematic review of chronic disease management*. Sydney: Australian Primary Health Care Institute.
- ВОЗ, 2002 г. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2002 год. Преодоление воздействия факторов риска, пропаганда здорового образа жизни*. Женева: Всемирная организация здравоохранения.
- . 2008а. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь. Сегодня актуальнее, чем когда-либо*. Женева: Всемирная организация здравоохранения.
- Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012а. "Здоровье-2020. Основы политики и стратегия". Европейский региональный комитет, шестьдесят вторая сессия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ.
- . 2012b. "Ориентировать системы здравоохранения на нужды людей – инновационный подход к улучшению здоровья." Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ.
- . 2012с. Европейская база данных "Здоровье для всех". <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>.

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

Данная "Дорожная карта" предназначена для того, чтобы служить инструментом планирования, который будет определять весь ход разработки Рамочной основы для действий, стимулировать обсуждение возникающих вопросов и создавать возможности для прагматичного сотрудничества и консультаций на всех этапах и во всех процессах, определенных в "Дорожной карте".

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: CIHSD@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int