

На пути к интеграции общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи с учетом фактических данных: опыт Крита

Christos Lionis^{1,2}, Elena Petelos¹, Sophia Papadakis^{1,3}, Ioanna Tsiligianni¹, Marilena Anastasaki¹, Agapi Angelaki¹, Antonis Bertias¹, Enkeleint Aggelos Mechili¹, Maria Papadakaki^{1,4}, Dimitra Sifaki-Pistolla¹, Emmanouil Symvoulakis¹

¹ Клиника социальной и семейной медицины, Школа медицины, Университет Крита, Греция

² Институт медицины и здоровья, Линчёпингский университет, Швеция

³ Отделение профилактики и реабилитации, Оттавский университет, Оттава, Канада

⁴ Технологический институт Крита, Крит, Греция

Автор, отвечающий за переписку: Christos Lionis (адрес электронной почты: lionis@galinos.soc.med.uoc.gr)

АННОТАЦИЯ

Концепция «интегрированной медицинской помощи» – часто обсуждаемая тема и объект пристального внимания международного сообщества. В частности, в последние 20 лет повышенное внимание уделяется вопросам интеграции приоритетов общественного здравоохранения в практику первичной медико-санитарной помощи. Однако, несмотря на это, интегрированная медицинская помощь, включающая общественное здравоохранение, первичную медико-санитарную помощь и научно обоснованную практику, во многих странах Европы остается вне сферы внимания. Множество проблем, имеющих отношение к практическому применению и внедрению этих концепций, остаются неразрешенными, особенно в странах, осуществляющих реформы или недавно приступивших к созданию системы первичной медико-санитарной помощи. Цель настоящей работы – рассказать об опыте Клиники социальной и семейной медицины (CSFM) на базе Школы медицины Университета Крита, накопленном в этой области за последние 10 лет, в контексте уроков, извлеченных из научных исследований, мероприятий по укреплению

потенциала и практической деятельности, направленной на решение основных проблем общественного здравоохранения в условиях первичной медико-санитарной помощи. В статье представлен краткий обзор того, каким образом данные о предоставлении медицинских услуг, собранные в рамках научных исследований и инициатив по укреплению потенциала, могут быть использованы для эффективного планирования и реализации реформы системы первичной медико-санитарной помощи, осуществляющейся в настоящее время в Греции. По мнению авторов, эта информация иллюстрирует наиболее эффективные варианты разработки и экспресс-тестирования научно обоснованных подходов в целях практического применения и внедрения интегрированной медицинской помощи – подходов, нацеленных как на решение приоритетных задач общественного здравоохранения, связанных с удовлетворением медицинских потребностей и улучшением здоровья и благополучия населения, так и на содействие процессам формирования политики с учетом научных данных – в Греции и других странах со сходными условиями.

Ключевые слова: ИНТЕГРИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ПЕРВИЧНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ УСЛУГИ, ИССЛЕДОВАНИЯ, ГРЕЦИЯ, АЛМА-АТА, АСТАНА, ДЕКЛАРАЦИЯ

ВВЕДЕНИЕ

Концепция предоставления «интегрированной медицинской помощи» – часто обсуждаемая тема и объект пристального внимания исследователей и разработчиков политики на международном уровне (1). В Рамочной программе по интегрированным, ориентированным на человека медицинским услугам, принятой подавляющим большинством голосов государствами-членами на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, «интегрированные медицинские услуги» определяются как: «медицинские услуги, координируемые и предоставляемые таким образом, чтобы обеспечить для всех людей континуум услуг в области охраны здоровья, предупреждения заболеваний, диагностики, лечения, ведения заболеваний, реабилитации и паллиативного ухода, согласованных между различными уровнями и учреждениями как внутри сектора здравоохранения, так и вне его, в соответствии с их потребностями на протяжении всей жизни» (2).

В частности, в последние 20 лет повышенное внимание уделяется вопросам интеграции приоритетов общественного здравоохранения в практику и научные исследования в области первичной медико-санитарной помощи, особенно в контексте обсуждения проактивных моделей практической деятельности. По имеющимся данным, системы интегрированного предоставления медицинских услуг могут сыграть важную роль в повышении качества помощи и улучшении показателей здоровья (3–6).

Пятнадцать лет назад, сформулировав стратегические приоритеты в своем знаменитом докладе о первичной медико-санитарной помощи, ВОЗ подчеркнула важность «участия общества и межсекторального сотрудничества, [...] поскольку» многочисленные проблемы здравоохранения [...] не могут быть эффективно разрешены системами здравоохранения, функционирующими изолированно» (7). С учетом задач по усовершенствованию эпиднадзора и активизации мер по профилактике заболеваний в целях защиты общественного здоровья, в этом отчете подчеркивалась необходимость межсекторального сотрудничества, совместного целеполагания и согласования приоритетов. Предлагаемая модель была ориентирована на вовлечение заинтересованных сторон, представляющих различные сектора, и создание механизмов сотрудничества между разными уровнями в целях обеспечения актуальности совместных программ вмешательства, а также была нацелена на повышение роли работников общественного здравоохранения в системе первичной медико-санитарной помощи. Учитывая актуальные даже для развитых стран трудности,

связанные с устранением неравенства и достижением целей здравоохранения, в модели подчеркивалась важность усилий по укреплению общественного здравоохранения в качестве ключевого компонента первичной медико-санитарной помощи при планировании структурных изменений в системах здравоохранения, с перспективой тесного сотрудничества работников общественного здравоохранения с бригадами первичной помощи и местными сообществами для «дополнения доминирующего клинического подхода популяционными методиками» (7). Также в отчете делался упор на важности развития навыков охраны общественно-го здравоохранения у специалистов первичной медико-санитарной помощи, с акцентом на меняющееся поведение и отношение к здоровью в сообществах, обслуживаемых бригадами первичной медицинской помощи.

Несмотря на существенный интерес к этой теме и ее активное обсуждение, интегрированная медицинская помощь, включающая общественное здравоохранение, первичную медико-санитарную помощь и научно обоснованную практику, во многих странах Европы остается вне сферы внимания. Это особенно касается стран, недавно приступивших к созданию системы первичной медико-санитарной помощи или обсуждающих/осуществляющих реформы, как это происходит в Греции.

Вот уже 10 лет в Греции широко обсуждаются вопросы реформирования системы первичной медико-санитарной помощи. В 2009 г. Lionis и коллеги в своей работе подчеркнули важность интегрированной медицинской помощи как одного из основополагающих элементов первичной медико-санитарной помощи в Греции, отметив, что развитие первичной помощи в стране находится на начальной стадии и что ключевые шаги в сторону интегрированной медицинской помощи заключаются в структурных изменениях национальной системы здравоохранения, осуществляемых наряду с серьезным преобразованием организационной культуры (8). Затем в 2015 г. был выпущен важный доклад, в котором Tsiachristas и коллеги предлагали рекомендации по разработке плана действий с учетом научных данных, нацеленного на внедрение в Греции системы интегрированной медицинской помощи в период, когда в Греции был режим жесткой экономии (9). Вслед за этим в 2017 г. в Греции было введено в силу законодательство в области первичной медико-санитарной помощи, содержащее элементы интегрированной медицинской помощи, основанной на децентрализации и создании межведомственных бригад, потенциал которых поддерживается и усиливается на уровне сообществ через внедряемую систему перенаправлений с общей базой данных по пациентам и координирующей

функцией врача первичной медико-санитарной помощи (10). Национальный план действий по реформированию системы первичной медико-санитарной помощи в Греции (11) также включал мероприятия по организации работы бригад в городских районах.

Однако, несмотря на эти недавние попытки реформирования, система общественного здравоохранения в Греции по-прежнему функционирует отдельно от системы первичной медико-санитарной помощи, а концепция интегрированной медицинской помощи продолжает существовать лишь на бумаге. Важнейшее значение имеет факт отсутствия каких-либо структурных рамок для сотрудничества между первичной медико-санитарной помощью и общественным здравоохранением по ключевым проблемам со здоровьем населения, таким как основные неинфекционные заболевания, и наличия минимальных возможностей для внедрения популяционных подходов. При этом существуют некоторые признаки того, что разработчики системы обсуждают задачу интеграции первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения с позиций ее приоритетности в рамках реформы системы первичной помощи, в настоящее время осуществляющейся в Греции.

В контексте 40-й годовщины Алма-Атинской декларации (12) и ключевых заявлений, сделанных на Глобальной конференции в Астане (13) в отношении расширения возможностей людей и сообществ с точки зрения принятия ответственности за свое здоровье, а также предоставления услуг общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи – центрального элемента интегрированной медицинской помощи – на протяжении всей жизни, настало время изучить потенциал в области внедрения интегрированной медицинской помощи в стране, до сих пор находящейся в поиске решений для развития комплексной и эффективной системы первичной медико-санитарной помощи.

Клиника социальной и семейной медицины (CSFM) на базе Школы медицины Университета Крита занимает лидирующие позиции в проведении обучения и исследований в целях содействия повышению качества первичной медико-санитарной помощи в Европе, уделяя основное внимание интеграции приоритетов и программ общественного здравоохранения в систему первичной помощи – в том числе с учетом необходимости быстрой подготовки специалистов, эффективной с точки зрения затрат и актуальной в местном контексте. CSFM предлагает возможности для обучения и проведения исследований учащимся учреждений

высшего и последиplomного образования, а также проводит программы непрерывной профессиональной подготовки в области первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения, активно участвуя во многих европейских инициативах по исследованиям и укреплению потенциала. Помимо этого, развивая и оценивая эффективность инструментов обучения и укрепления потенциала, CSFM генерирует данные, на основе которых осуществляется планирование предоставления услуг на региональном и местном уровнях и разрабатывается национальная программа общественного здравоохранения.

Задача данной статьи заключается в передаче опыта, накопленного в рамках проектов и программ в области научных исследований и укрепления потенциала за последние 10 лет, и преобразовании этого местного опыта в рекомендации по формированию политики. Извлеченные уроки позволяют представить наиболее эффективные варианты разработки и тестирования научно обоснованных подходов к внедрению интегрированной медицинской помощи. Каждая из обсуждаемых здесь инициатив привела к выработке инструментов повышения потенциала и накопления данных, на основе которых разработчики политики могут создавать местные, региональные и – для целевых инициатив – национальные программы. Наш подход основывается на данных о потребностях в отношении здоровья, полученных в реальных условиях в рамках совместных исследовательских проектов не только по Криту, но и по другим областям Греции. Поэтому эти данные представляются особенно актуальными для эффективного планирования и реализации продолжающейся реформы первичной медико-санитарной помощи в Греции – стране, где общественное здравоохранение и первичная помощь в настоящее время не только не интегрированы функционально, но даже не скоординированы с точки зрения эффективного планирования. Кроме того, эта информация может быть полезной для проведения реформы первичной медико-санитарной помощи в других странах, решающих сходные проблемы.

МЕТОДЫ

ИСХОДНЫЕ УСЛОВИЯ И АНАЛИЗ СИТУАЦИИ

В Греции практически отсутствуют данные по первичной медико-санитарной помощи, а также нет национальных реестров населения, что существенно затрудняет разработку и реализацию мероприятий, нацеленных на удовлетворение потребностей населения, связанных со здоровьем. Тем не менее данные по Криту

демонстрируют значительный рост показателей заболеваемости, смертности и факторов риска хронических заболеваний у населения, исторически отличавшегося хорошим здоровьем (14, 15). Скрининг для раннего выявления определенных хронических болезней, таких как сердечно-сосудистые, онкологические, психические заболевания (16) и деменция (17), не является частью первичной медико-санитарной помощи в Греции, а вопросы профилактики и охраны здоровья не получают необходимого внимания (18). В последние годы все шире признается другой социальный феномен, актуальный в контексте общественного здравоохранения, – насилие со стороны сексуального партнера, однако скрининг и меры реагирования на эту проблему в рамках первичной медико-санитарной помощи в Греции все еще осуществляются относительно редко (19, 20).

ИНФРАСТРУКТУРА И ИСПОЛЬЗОВАВШИЕСЯ РЕСУРСЫ

CSFM предприняла попытку сформировать потенциал, необходимый для оценки связанных со здоровьем потребностей населения Крита (~623 тыс. человек), и провести комплексный анализ услуг первичной медико-санитарной помощи в городских и сельских районах острова. Для выполнения этой непростой задачи CSFM разработала и внедрила популяционный канцер-регистр, а также осуществила ряд проектов по документированию бремени хронических болезней и факторов риска на Крите. Также была создана сеть прикладных исследований, призванная обеспечить взаимодействие между университетскими исследованиями и практикой первичной медико-санитарной помощи. В рамках сети поддерживается сотрудничество между городскими и сельскими учреждениями первичной медико-санитарной помощи, CSFM и больницей Университета Крита и ставятся задачи повышения исследовательского потенциала и использования сети в качестве базы для проведения исследований и преобразования полученных знаний в реальную практику учреждений первичной помощи.

В контексте выполнения этих задач сеть сыграла ключевую роль в нескольких инициативах по повышению качества, включая разработку и интеграцию новых ИТ-инструментов, необходимых для преобразования научных данных в практическую работу, и активно участвовала в деятельности Критской группы по пересмотру руководящих указаний (см. <https://www.cgrg.gr>), работавшей над сбором и оценкой научных данных и развитием культуры научно обоснованной практической деятельности в поддерживаемых учреждениях здравоохранения.

Также CSFM приняла участие в работе нескольких европейских и международных консорциумов по укреплению потенциала, объединивших усилия исследователей и практиков первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения в рамках национальных и межнациональных проектов. Помимо этого, была проведена большая работа по развитию и осуществлению ряда проектов в области научных исследований и новаторских инициатив по повышению потенциала, в основном финансировавшихся в рамках программ Европейской комиссии. Проекты в основном охватывали сферу неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания; кардиометаболические заболевания, включая ожирение и сахарный диабет; раковые заболевания; респираторные заболевания; употребление табака и никотиновая зависимость; деменция и нейродегенеративные заболевания; психические заболевания и социально-психологические проблемы. Также CSFM активно развивала экспресс-программы по укреплению потенциала в целях удовлетворения потребностей беженцев и мигрантов (межкультурная сфера здравоохранения), в т. ч. в области психического здоровья, неинфекционных заболеваний и материнского здоровья. Эти хронические состояния и проблемы представляют собой серьезную угрозу для здоровья населения Греции, как это было определено в недавнем докладе ВОЗ (21) и других докладах, опубликованных в период жесткой экономии (22). Помимо характеристик эпидемиологии этих заболеваний и состояний, CSFM изучила лежащие в их основе детерминанты здоровья – в частности, показатели курения, употребления алкоголя, ожирения и другие аспекты, связанные с образом жизни, с конкретной целью содействия интеграции программ здравоохранения, нацеленных на эти области, в систему первичной медико-санитарной помощи.

ПЛАНИРОВАНИЕ ПОДХОДОВ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ОСНОВ

CSFM уже публиковала описание 10-этапного подхода к разработке и проведению исследования первичной медико-санитарной помощи в странах с ограниченными ресурсами. В рамках этого подхода, разработанного и примененного на Крите (23), начальная оценка потребностей населения в отношении здоровья представляет собой основу для планирования и осуществления актуальных для конкретного контекста инициатив по повышению качества и проведению исследований. На основе этой информации может осуществляться выбор, разработка и реализация программ исследований и укрепления потенциала,

нацеленных на реагирование непосредственно на эти потребности.

Чтобы обеспечить актуальность мер здравоохранения в местном контексте и их соответствие потребностям и предпочтениям сообщества, исследования CSFM проводились с применением множества теоретических основ и инструментов, в т. ч. моделей, теорий и подходов, базирующихся на появляющихся фактических данных по другим контекстам. В частности, была применена модель медицинской помощи при хронических заболеваниях, включавшая следующие компоненты: (а) поддержка сообщества, неформальная поддержка семьи и поддержка с элементами самопомощи в целях удовлетворения потребностей пациентов, (б) усовершенствование системы здравоохранения и разработка системы предоставления услуг в целях удовлетворения потребностей работников здравоохранения и (в) расширенное профессиональное социальное сопровождение и поддержка семьи, вкуче с поддержкой принятия решений и жизнеспособными системами медицинской информации (24). Также в исследованиях CSFM и проектах по укреплению потенциала применялись такие модели, как модель обучения и действий, основанных на принципе участия (25, 26), теория нормализации процессов (27), модель убеждений в отношении здоровья (28) и теория запланированного поведения (29). Эти модели были использованы в целях осуществления планирования и преобразования данных в конкретные действия, а также для согласования европейских и национальных приоритетов здравоохранения с местными потребностями жителей Крита.

На основе данных и опыта, полученного в рамках этих исследовательских инициатив, CSFM разработала обучающие модели и инструменты, способствующие преобразованию знаний для их использования людьми и сообществами и развитию связей между общественным здравоохранением и первичной медико-санитарной помощью (8). В контексте этих усилий к работе систематически привлекались представители множества заинтересованных сторон, включая региональные административные органы и органы здравоохранения со всего региона; была проведена активная работа по расширению возможностей практикующих специалистов и исследователей в рамках программ обучения, нацеленных на развитие новых навыков, в т. ч. техники изменения поведения.

РЕЗУЛЬТАТЫ: УРОКИ, ИЗВЛЕЧЕННЫЕ ИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ CSFM

Ниже приводится обзор основных результатов исследований CSFM. Подробную информацию о некоторых инициативах CSFM, в том числе о достигнутых результатах, см. в приложении, которое приводится в конце статьи.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Исследование¹, проведенное в нескольких учреждениях первичной медико-санитарной помощи на Крите с участием 815 пациентов в возрасте 40 лет, показало высокую распространенность (73,6%) метаболического синдрома (по критериям NCEP-ATP III) среди участников²; помимо этого, 13,4% участников были отнесены к высшей категории по показателям риска сердечно-сосудистых заболеваний (по системе оценки сердечно-сосудистого риска SCORE, разработанной Европейским обществом кардиологов; SCORE \geq 10%)³. Абдоминальное ожирение было обнаружено у 60% пациентов, а 41% пациентов страдали диабетом. В рамках этого проекта была разработана комплексная база данных, куда были занесены профили сердечно-сосудистых заболеваний всех пациентов первичной медико-санитарной помощи, принявших участие в данном исследовании⁴.

¹ Неопубликованные данные: Anastasaki M, Papadakis S, Linardakis M, Anyfantakis D, Symvoulakis EK, Lionis C. Prevalence of metabolic syndrome and cardiovascular risk in primary care patients in Greece: a red flag for screening, prevention and treatment. BMC Fam Pract (находится в стадии рассмотрения).

² В соответствии с критериями NCEP-ATP III, разработанными в 2001 г. в рамках Национальной образовательной программы по холестерину (NCEP) Группой экспертов по диагностике, оценке и терапии высокого уровня холестерина в крови у взрослых, метаболический синдром выделяется при наличии как минимум трех из пяти следующих состояний: гипергликемия, центральный тип ожирения, гипертриглицеридемия, атерогенная дислипидемия (низкие уровни холестерина ЛПВП) и гипертензия (более подробно об этом см. в Third report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). NIH Publication 01- 3670. Bethesda: National Institutes of Health; 2001).

³ Шкале SCORE (Систематическая оценка коронарного риска), разработанная в 2003 г., оценивает вероятность смерти от сердечно-сосудистого заболевания в десятилетний период; учитываются такие показатели, как пол, возраст, курение, систолическое артериальное давление и общий холестерин (более подробно об этом см. в материале Conroy RM, Pyörälä K, Fitzgerald AE, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project *Eur Heart J* 2003;24:987–1003).

⁴ См. сноску 1.

В связи с высокими показателями сердечно-сосудистого и другого риска, выявленными в данном исследовании, CSFM приняла участие в проекте SPIMEU – Европейском проекте, осуществлявшемся при поддержке Исполнительного агентства по вопросам потребителей, здоровья, сельского хозяйства и питания (CHAFEA) Европейской комиссии (30, 31). Цель этого проекта по укреплению потенциала заключалась в адаптации и разработке инструментов первичной медико-санитарной помощи, предназначенных для проведения скрининга, образовательных программ и программ вмешательства с целью профилактики и контроля кардиометаболических заболеваний. Проект показал, что основная трудность реализации эффективной программы скрининга заключалась в привлечении людей в мероприятия по оценке риска; кроме того, он продемонстрировал важность адаптации методов реализации выбранных программ профилактики кардиометаболических заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи к национальному контексту (32).

На основе знаний и опыта, приобретенных в рамках проекта SPIMEU, был разработан ресурсный пакет методических материалов по проведению скрининга, что стало одним из его главных результатов. Ресурсный пакет готов к использованию в программах здравоохранения для раннего выявления рисков и осуществления эффективного контроля за сердечно-сосудистыми заболеваниями (см. приложение).

ОЖИРЕНИЕ, НЕДОСТАТОК ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И ДИАБЕТ

CSFM принимала активное участие в исследовании MEDIS (Исследование средиземноморских островов) – лонгитюдном исследовании по вопросам здоровья и питания людей в возрасте 65 лет и старше на островах Средиземного моря. В ходе исследования были получены подробные данные и новая информация в отношении ожирения, физической активности и диабета среди жителей старшего возраста на Крите и других островах, кроме того, была задокументирована связь этих показателей с социально-демографическими и клиническими характеристиками, а также с образом жизни (33–36). Также исследование MEDIS продемонстрировало многочисленные факторы положительного воздействия на здоровье, связанные с приверженностью средиземноморской диете (37).

РАК

Статистика заболеваемости и смертности от рака регулярно собирается на основе популяционного реестра раковых заболеваний на Крите (CRC; <https://www.crc.uoc.gr>),

координируемого CSFM. Данные показывают значительный рост числа всех видов рака на Крите за последние 20 лет (38–42). В частности, злокачественные новообразования в легких и бронхах – наиболее распространенный инвазивный тип рака среди мужчин и женщин Крита; на новые случаи рака легких приходится 9% всех случаев рака; стандартизованная по возрасту заболеваемость раком легких на Крите составляет 40,2/100 000/год, среди мужчин – 73,1/100 000/год, среди женщин – 11,8/100 000/год. Неуклонный рост показателей рака легких за последние 20 лет, особенно среди женщин, свидетельствует о необходимости внедрения целенаправленных, географически ориентированных, увязанных с образом жизни мер профилактики рака легких на Крите (41). В исследовании также была обнаружена тесная связь между показателями смертности от рака легких и множественными заболеваниями, семейным анамнезом в отношении рака и влиянием загрязнений атмосферного воздуха; также на острове были определены несколько территорий с высокой заболеваемостью раком легких (38).

РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

На Крите был проведен ряд исследований в рамках программы FRESH AIR, осуществляющейся при финансовой поддержке программы исследований и инноваций Европейского союза (ЕС) «Горизонт-2020» (43) в целях документирования актуальных проблем, связанных с медицинскими услугами в области респираторных заболеваний в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, с тем чтобы с учетом выявленных трудностей спланировать мероприятия по повышению качества (см. приложение). Проект проводился под эгидой Международной группы по респираторным заболеваниям в первичной медико-санитарной помощи, которая уже долгое время поддерживает усилия по интеграции общественного здравоохранения в Европе в систему первичной медико-санитарной помощи. Ожидается, что результаты этого проекта будут опубликованы в следующем году. Однако по предварительным данным уже можно сделать вывод, что образовательные программы, предназначенные для поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи и общественности, могут существенно повлиять на мобилизацию пациентов/сообществ и продвижение поведенческих изменений и что межведомственное сотрудничество при активном участии пациентов – например, в рамках программ легочной реабилитации – представляется реалистичной, приемлемой и экономически выгодной мерой для местных систем здравоохранения.

УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА И НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Употребление табака является одной из ведущих причин предотвратимых случаев смерти, инвалидности и затрат на медицинскую помощь в Греции и ведущей причиной серьезных хронических заболеваний среди населения. В рамках инициативы по преобразованию знаний TiTAN-Crete (Критская обучающая сеть по вопросам лечения табачной зависимости), осуществляемой CSFM в партнерстве с Институтом сердца Оттавского университета, были выявлены чрезвычайно высокие показатели употребления табака, ежедневного потребления сигарет и никотиновой зависимости среди пациентов первичной медико-санитарной помощи на Крите, а также продемонстрирована связь между употреблением табака и психическим здоровьем (44). Начальное пилотное исследование, проведенное среди врачей общей практики (ВоП) на Крите, показало существенный рост (25–48%) частоты применения научно обоснованных методов лечения после прохождения ВоП обучающей программы TiTAN-Crete (см. приложение) (45). Учитывая этот положительный опыт, в 2017 г. был инициирован проект TITAN Greece & Cyprus, нацеленный на расширение программы обучения по вопросам лечения табачной зависимости в национальном масштабе и распространение пакета методических материалов по интеграции научно обоснованных методов лечения табачной зависимости в загруженную практику учреждений первичной медико-санитарной помощи – в сотрудничестве с шестью медицинскими школами в Греции и Кипре и при финансовой поддержке инициативы Global Bridges⁵ (см. приложение) (46). Таким образом, проект TiTAN-Crete представляет собой наглядный пример сотрудничества CSFM с международными экспертами в целях адаптации и успешной реализации существующей модели эффективной работы (в данном случае – Оттавской модели помощи при отказе от курения), которая теперь стала национальным примером эффективной практики в первичной медико-санитарной помощи (47).

⁵ Golden Bridges – это «основанная на научных данных инициатива [...], объединяющая и мобилизующая организации и работников здравоохранения, работающих в области развития эффективных методов лечения табачной зависимости и продвижения научно обоснованной политики по борьбе с табаком» (источник: Global Bridges. About us. In: Global Bridges [website]. Rochester, MN: Mayo Clinic; 2018 (<https://www.globalbridges.org/about-us/#.XAvxHjGYTIU>), по состоянию на 7 декабря 2018 г..

ДЕМЕНЦИЯ И ДРУГИЕ ВОЗРАСТНЫЕ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Проект THALIS, осуществлявшийся CSFM, способствовал разработке и внедрению ряда инструментов с потенциалом использования в первичной медико-санитарной помощи для оценки когнитивного состояния пациентов, а также показал, что проблемы деменции и других возрастных нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера, по-прежнему не получают достаточного внимания в первичной медико-санитарной помощи, хотя они представляют собой существенную угрозу для здоровья населения. Например, по данным проекта THALIS, каждый пятый пациент первичной медико-санитарной помощи в возрасте 60 лет и старше продемонстрировал низкие показатели обследования по Краткой шкале оценки психического статуса (MMSE). Помимо этого, среди пациентов с низкими показателями по шкале MMSE было в два раза больше женщин, чем мужчин, что свидетельствует о том, что женщины более уязвимы к развитию возрастных когнитивных нарушений, что, в свою очередь, связано с различными факторами риска, включая факторы образа жизни и сочетанные заболевания (48). Помимо шкалы MMSE, проект THALIS позволил определить другие диагностические инструменты для оценки когнитивного состояния пациентов, которые могут быть использованы в клинической практике учреждений первичной медико-санитарной помощи (49, 50).

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Во всем мире широко распространены проблемы психического здоровья, являющиеся причиной безмерных страданий, плохого качества жизни, повышенных показателей смертности и огромных экономических и социальных затрат. В целях реагирования на психические и социально-психологические проблемы населения Крита CSFM разработала электронную платформу DEPREXIS, предназначенную для работы ВоП и сестринского персонала по выявлению распространенных психических нарушений с целью оказания пациентам надлежащей психологической поддержки. Платформа DEPREXIS уже готова к применению – она будет внедрена в 10 учреждениях первичной медико-санитарной помощи на Крите. Для успешного внедрения этого инструмента CSFM также разработала учебный курс для пользователей платформы.

Психическое здоровье мигрантов – еще одна серьезная проблема, которой были посвящены многочисленные исследования и проекты CSFM. В рамках проекта агентства CHAFAEA, реализуемого под названием EUR-HUMAN (Гуманитарное движение и консультативная сеть поддержки беженцев в Европе; см. раздел «Первичная медико-санитарная помощь для беженцев и мигрантов»), был разработан учебный модуль для специалистов первичной медико-санитарной помощи, включающий комплект инструментов для экспресс-оценки социально-психологических и имеющих отношение к психическому здоровью потребностей беженцев и мигрантов (<http://eurhuman.uo.gr>) (51). Основные выявленные проблемы психического здоровья среди беженцев и мигрантов включали депрессию, бессонницу и тревожность (52). Кроме того, проект во многом способствовал разработке и расширению программ укрепления потенциала сотрудников учреждений первичной медико-санитарной помощи стран ЕС, работающих в центрах оказания помощи сообществам и других центрах первичной помощи для беженцев и мигрантов. Результаты качественного исследования, проведенного в рамках другого совместного проекта ЕС – проекта RESTORE⁶, – также показали актуальность проблемы психического здоровья в первичной медико-санитарной помощи среди незарегистрированных мигрантов в Греции (см. приложение). Среди наиболее часто встречающихся психических расстройств у мигрантов, обращающихся в учреждения первичной медико-санитарной помощи в Греции, были выявлены следующие: депрессия и тревожные расстройства, острая реакция на стресс, посттравматические стрессовые расстройства, хроническое злоупотребление алкоголем и другими веществами, а также домашнее насилие (53). Также были определены пробелы в политике здравоохранения и слабые стороны в предоставлении медицинских услуг – в частности, связанные с отсутствием руководящих принципов и протоколов для практической работы, необходимых для устранения неясности в отношении функций работников здравоохранения (53).

Также CSFM осуществила перевод на греческий язык опросного исследования *Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence* (PREMIS) [Готовность врачей к оказанию помощи при насилии со стороны интимного партнера] и протестировала валидность и надежность

⁶ Проект RESTORE «нацелен на оптимизацию первичной медицинской и психологической помощи для мигрантов в Европе, с основным вниманием вопросам коммуникации в межкультурных консультациях» (источник: RESTORE. Mission statement. In: RESTORE [веб-сайт]. Galway: National University of Ireland Galway, 2018 (<http://fp7restore.eu/index.php/en/about-restore/mission-statement>, по состоянию на 8 декабря 2018 г.).

опроса на выборке врачей первичной медико-санитарной помощи. Одним из главных результатов этой работы стало выявление факторов, объясняющих причины, по которым ВОП испытывают затруднения в области обеспечения эффективного отклика на проблему домашнего насилия; это, в том числе, следующие факторы: неясность ролей при работе с виктимизированными пациентами, сомнения при диагностике проблемы, дискомфорт при обсуждении с пациентом вопроса насилия со стороны интимного партнера, недоверие к системе перенаправлений и вопросы конфиденциальности, связанные с документированием случаев насилия (54). Сформулировав потребности ВОП в области обучения, CSFM разработала научно обоснованную учебную программу, нацеленную на повышение уровня знаний ВОП по вопросам домашнего насилия и укрепления их навыков для эффективного реагирования на данную проблему (55, 56).

Поскольку социально-психологические проблемы ассоциируются с высоким бременем психических заболеваний и высоким спросом на соответствующие медицинские услуги в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, CSFM попыталась определить факторы, способствующие предупреждению социально-психологических и психических проблем. В рамках проекта Spili III социально-психологические аспекты жизни с депрессией были проанализированы на основе Шкалы депрессии Бека, Опросника Royal Free по оценке духовных и религиозных убеждений и Шкалы оценки чувства последовательности. Результаты показали, что социально-психологические детерминанты играют важную роль в течении и развитии целого ряда заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания (57).

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ БЕЖЕНЦЕВ И МИГРАНТОВ

Упомянутый выше проект EUR-HUMAN представляет собой проект по укреплению потенциала, осуществлявшийся CSFM при поддержке ЕС в целях организации эффективных, интегрированных и основанных на принципах сострадательного отношения медицинских услуг для беженцев и мигрантов (52, 58). Этот проект был основан на результатах начального качественного исследования, в рамках которого была получена важная информация о медицинских потребностях, предпочтениях и пожеланиях беженцев и недавно прибывших мигрантов с учетом трудностей, с которыми они сталкивались при получении медицинской помощи. И хотя проект EUR-HUMAN осуществлялся недолго (лишь один год), влияние этой

инициативы по укреплению потенциала распространились далеко за пределы срока ее реализации, поскольку в рамках проекта: (а) были выработаны квалификационные навыки работников учреждений первичной медико-санитарной помощи, (б) работники первичного звена были снабжены инструментами предоставления помощи беженцам и недавно прибывшим мигрантам, что способствовало быстрому и эффективному повышению потенциала с точки зрения соответствующего опыта и ресурсов, (в) были получены фактические данные, необходимые для формирования политики в области здравоохранения, (г) были разработаны механизмы налаживания диалога с группами заинтересованных сторон (51). По результатам проекта, в котором участвовало несколько стран ЕС, был разработан пакет методических материалов и онлайн-ресурсов для работников первичной медико-санитарной помощи (см. приложение) (51, 52).

Проект EUR-HUMAN выявил множество системных проблем в системе первичной медико-санитарной помощи Греции, связанных с оказанием услуг мигрантам, – в частности, таких как отсутствие четких нормативов в отношении права на медицинское обслуживание и правовые ограничения доступа маргинализированных мигрантов (особенно незарегистрированных мигрантов и просителей убежища, получивших отказ) к медицинским услугам, а также структурные барьеры доступа этих групп к медицинской помощи (эти барьеры были также определены и описаны среди результатов проекта RESTORE) (см. приложение) (53, 59–61). Полученные данные показывают, что для решения этих проблем необходимо уделить первоочередное внимание мероприятиям по развитию навыков работников первичной медико-санитарной помощи в двух важнейших областях здравоохранения – психическое здоровье и здоровье матери и ребенка; кроме того, для налаживания эффективной коммуникации и выстраивания доверительных отношений с затронутыми группами медицинские работники должны обладать культурной и лингвистической компетенцией.

ОБСУЖДЕНИЕ

В данной статье представлен опыт, полученный в результате осуществления исследовательских проектов CSFM на Крите. Авторы попытались продемонстрировать необходимость развития интегрированной медицинской помощи с акцентом на приоритеты и программы общественного здравоохранения, нацеленные на генерирование научных данных для формирования политики. Через

описание многочисленных исследовательских инициатив, осуществленных CSFM, авторы стремились показать, что интегрированная медицинская помощь может в значительной степени содействовать признанию бремени основных хронических заболеваний и проблем, связанных с предоставлением первичной медико-санитарной помощи. С помощью моделей, использовавшихся на Крите, научные данные были преобразованы в практические меры, и авторы надеются, что полученные данные окажутся полезными в текущей дискуссии по вопросам интеграции общественного здравоохранения в систему первичной медико-санитарной помощи в Греции.

Важнейшая задача CSFM в этом контексте заключалась в укреплении потенциала и развитии инфраструктуры для исследовательской и клинической работы в первичной медико-санитарной помощи. В этих целях, в частности, был создан реестр CRC, с помощью которого заинтересованные стороны и поставщики первичных медико-санитарных услуг могут эффективно внедрять систему интегрированной медицинской помощи. В рамках CRC функционирует цифровая система мониторинга, позволяющая выявлять сообщества и группы повышенного риска, изучать гипотезы в отношении причинно-следственных связей и подбирать данные для разработки предложений по осуществлению целевых программ здравоохранения, направленных на снижение риска развития рака и уровня заболеваемости. Эта система в равной степени актуальна для практикующих специалистов первичной медико-санитарной помощи, специалистов-практиков на других уровнях системы медицинской помощи и для других заинтересованных сторон. Понимание местных тенденций и моделей развития в целях оказания поддержки специалистам первичной медико-санитарной помощи в области ранней диагностики, основанной на вероятностной медицине, и оптимизации поддержки семьи с учетом потребностей и предпочтений людей (в т. ч. в вопросах стигмы, связанной с раком, по-прежнему характерной для многих территорий), их этнической принадлежности, возраста и других демографических характеристик – чрезвычайно важный аспект организации медицинской помощи. Помимо этого, с помощью сопоставления данных, полученных по небольшим сообществам, и определения кластеров CRC поможет определить группы повышенного риска, особенно в отдаленных или сельских районах, где раннее выявление заболеваний особенно затруднительно. Также она может способствовать оптимизации распределения ресурсов и генерировать информацию для формирования политики и планирования неотложной помощи.

Другой важный результат работы CSFM связан с разработкой научно обоснованных инструментов и моделей обучения, соответствующих медицинским потребностям местного населения и обеспечивающих реагирование на актуальные задачи посредством расширения возможностей практикующих специалистов в области проведения скрининга, выявления и контроля неинфекционных заболеваний и соответствующих факторов риска в каждодневной практике первичной помощи, особенно в уязвимых популяциях и группах повышенного риска. В частности, разработанный в рамках проекта SPIME-EU пакет методических материалов позволит практикующим специалистам первичного звена осуществлять эффективные программы скрининга сердечно-сосудистых заболеваний. Предварительные данные по проекту FRESH AIR показывают, что межведомственное сотрудничество с активным участием пациентов вкупе с образовательными мероприятиями для специалистов первичной медико-санитарной помощи и общественности несут в себе потенциал для стимулирования изменений поведения как у пациентов, так и в сообществе в целом, и могут быть легко адаптированы для использования в местных системах здравоохранения. Проект THALIS продемонстрировал, что раннее выявление когнитивных нарушений может быть обеспечено за счет применения в первичной медико-санитарной помощи научно обоснованных, проверенных инструментов регулирования. Ожидается, что с развитием проекта DEPREXIS можно будет обеспечить раннее выявление распространенных психических расстройств на уровне первичного звена медицинской помощи, что позволит разрабатывать и осуществлять эффективные психологические вмешательства. И наконец, два проекта по работе с мигрантами и беженцами демонстрируют потенциал для устранения неравенства в доступе этих групп к услугам первичной помощи, если роль поставщиков первичных медико-санитарных услуг будет переориентирована с функций «диспетчера» в сторону функций «контроллера» и координатора медицинской помощи в более широкой системе здравоохранения (62), с тем чтобы их деятельность была основана на принципах сострадательного отношения и оказания помощи всем людям в обслуживаемом ими сообществе. Эти проекты в значительной степени продемонстрировали необходимость обеспечения связи между общественным здравоохранением и первичной медико-санитарной помощью и могут служить ориентиром для разработчиков политики в их последующих усилиях по созданию системы интегрированных медицинских услуг.

Эта статья не претендует на статус новой исследовательской модели; в ней лишь представлен опыт, накопленный

при изучении возможностей для развития интегрированной медицинской помощи с акцентом на общественное здравоохранение. Этот опыт, полученный в ходе реализации исследовательских проектов CSFM, может быть положен в основу будущих инициатив в области обучения, формирования политики и практической деятельности – как в Греции, так и в других странах со сходными условиями. Безусловно, любые изменения в национальной системе первичной медико-санитарной помощи требуют поэтапной реализации мер – с постоянным вниманием к вопросам гласности в управлении и к существующим ресурсам и механизмам, которые можно использовать. Для подобной работы также необходима система мониторинга, позволяющая отрегулировать инструменты и модели вмешательства в целях их адаптации к политической и экономической ситуации конкретной страны.

Авторы надеются, что приведенные в данной статье подходы и извлеченные уроки будут способствовать дальнейшему развитию диалога в области реформы системы первичной медико-санитарной помощи в Греции, с упором на основные проблемы общественного здравоохранения, затрагивающие население страны, и обеспечат более четкое видение направлений и ориентиры, необходимые для разработки системы интегрированной медицинской помощи. Данные, полученные в рамках описанных здесь инициатив, показывают, что первоочередные меры должны быть нацелены на резкое сокращение бремени основных хронических заболеваний среди населения Греции, поэтому эта статья может также рассматриваться как призыв к действиям в области интеграции общественного здравоохранения в систему первичной медико-санитарной помощи. В частности, авторы надеются, что на основе информации, изложенной в данном материале:

- (а) будет более наглядно показана связь между общественным здравоохранением и первичной медико-санитарной помощью в Греции, где в настоящее время эти две сферы функционируют разрозненно, и более четко продемонстрированы ориентированные на человека подходы, необходимые для осуществления практической работы и предоставления услуг;
- (б) будут использоваться инструменты и обучающие материалы для переподготовки врачей и практикующих специалистов первичного звена с основным акцентом на изменение поведения, связанного со здоровьем, и организационные преобразования;
- (в) будут разрабатываться и осуществляться популяционные программы по охране здоровья и профилактике заболеваний;

(г) извлеченные уроки будут учитываться при разработке программ обучения для студентов высших учебных заведений и программ ординатуры.

Авторы надеются, что уроки, извлеченные из опыта проведения представленных в данной статье инициатив, будут включены в текущее обсуждение новой образовательной программы высшего медицинского образования и профессионально-технического образования по специальности врача общей практики в Греции. Авторы также надеются, что им удалось представить в этой статье не только идеи, но и конкретный обзор методов, инструментов и содержательной части мер, с помощью которых может быть обеспечена успешная интеграция общественного здравоохранения в первичную медико-санитарную помощь.

В настоящее время CSFM изучает возможности обеспечения финансовой и программной устойчивости осуществленных мероприятий и работает над преобразованием извлеченных уроков и разработанных инструментов в конкретные действия по включению общественного здравоохранения в эффективную систему интегрированной медицинской помощи. С этой целью CSFM, в стратегическом партнерстве с Регионом Крита и региональными органами здравоохранения, провела совместную работу с представителями сообщества пациентов, общественности и основных заинтересованных групп, включая учащихся и исследователей Университета Крита и работников первичной медико-санитарной помощи, с целью инициации диалога по вопросам разработки стратегического плана систематической реформы первичной медико-санитарной помощи на Крите – с уже согласованными совместными действиями сторон. В настоящее время идет подготовка учебных модулей для программ высшего медицинского образования, профессионально-технического обучения в ординатуре для ВОП и непрерывной профессиональной подготовки. Также изучаются механизмы систематического вовлечения в эту деятельность разработчиков политики и широких общественных кругов, включая людей с ограниченным или затрудненным доступом к услугам.

ВЫВОДЫ

В период, когда перед Грецией стоят проблемы, связанные с мерами жесткой экономии и реформой системы здравоохранения, особенно важно опираться на местные и международные передовые практики и опыт. В данной статье был впервые обобщен опыт, полученный в рамках

нескольких европейских исследовательских проектов, в целях содействия формированию политики на основе научных данных в условиях страны, находящейся на начальном этапе развития первичной медико-санитарной помощи. Ожидается, что опыт и уроки, извлеченные из проведенной на Крите работы, будут положены в основу при организации практической деятельности и разработке прогрессивной системы первичной медико-санитарной помощи в Греции, четко ориентированной на аспекты общественного здравоохранения и охватывающей основные угрозы и проблемы, связанные со здоровьем населения, а также при проведении мониторинга и оценки и содействии развитию интегрированной медицинской помощи в стране, которая лишь недавно начала внедрять эту концепцию в свою политику здравоохранения.

Что касается ситуации за пределами Греции: наблюдая изменения, произошедшие во всем мире с момента принятия 40 лет назад Алма-Атинской декларации (12), а также в свете Астанинской декларации и доклада ВОЗ/ЮНИСЕФ 2018 г. *A vision for primary health care in the 21st century* [Стратегическое видение системы первичной медико-санитарной помощи в XXI веке] (63), авторы полагают, что сегодня мы имеем возможность извлечь уроки из ошибок прошлого, сформировать необходимый потенциал и инвестировать в действия, ориентированные на человека и нацеленные на предоставление эффективной медицинской помощи. Как отмечается в докладе ВОЗ/ЮНИСЕФ, для выполнения задач амбициозного стратегического видения первичной медико-санитарной помощи в XXI веке необходима программа преобразований; в частности, в докладе сформулированы 13 рычагов регулирования, с помощью которых эти задачи могут быть выполнены⁷ (63). Некоторые из этих задач особенно перекликаются с опытом Крита – это, в частности, задачи, связанные с кадровыми ресурсами первичной медико-санитарной помощи, исследованиями в области первичной помощи и областью мониторинга

⁷ В докладе ВОЗ/ЮНИСЕФ сформулированы следующие 13 инструментов регулирования: (i) политические обязательства и лидерство, (ii) руководство и основы для формирования политики, (iii) адекватное финансирование и справедливое распределение ресурсов, (iv) вовлечение сообщества и других заинтересованных сторон в совместную работу по определению проблем, поиску решений и выработке приоритетных мер, (v) модели медицинской помощи с первостепенным вниманием к функциям первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения, (vi) организация медицинских услуг высокого качества и уровня безопасности, (vii) сотрудничество с поставщиками услуг в частном секторе, (viii) кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи, (ix) физическая инфраструктура и надлежащие медицинские препараты, товары и технологии, (x) цифровые технологии, (xi) системы закупок и оплаты, (xii) исследования, ориентированные на первичную медико-санитарную помощь и (xiii) мониторинг и оценка (64).

и оценки. Учитывая внушительные научные данные, представленные на недавней Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, а также заключения, сделанные на основе опыта Крита, можно говорить о необходимости радикальной переориентации систем здравоохранения в сторону первичной медико-санитарной помощи и полноценного использования взаимодополняющего сотрудничества с общественным здравоохранением в целях реагирования на более широкие социально-экономические проблемы и другие основополагающие детерминанты здоровья. И наконец, авторы отмечают необходимость расширения программ исследований и обучения в области первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения, с основным упором на организацию более широкого диалога, выходящего далеко за рамки научного сообщества.

Выражение признательности: подготовка этого материала стала возможной благодаря поддержке множества практикующих специалистов и исследователей, сотрудничающих с CSFM и принимавших активное участие в реализации исследовательских проектов и внедрении мер усовершенствования. Авторы отдельно благодарят членов Критской сети прикладных исследований в области первичной медико-санитарной помощи. Также авторы выражают признательность многочисленным международным, национальным, региональным и местным организациям и учреждениям, с которыми осуществлялось сотрудничество.

Источники финансирования: CRC финансируется Регионом Крита; EUR-HUMAN (717319 / EUR-HUMAN) финансировался программой здравоохранения ЕС (2014–2020 гг.); проект FRESH AIR финансировался программой «Горизонт-2020» (грантовое соглашение № 680997); проект RESTORE (проект № 257258) финансировался программой EU FP7; проект SPIMEU (663309 / SPIM EU) финансировался программой здравоохранения ЕС (2014–2020 гг.); проект THALES проводился при финансовой поддержке гранта Европейского союза (Европейский социальный грант) и национальных фондов Греции в рамках операционной программы «Образование и обучение на протяжении всей жизни» Национальной стратегической референс-сети («УОС-Межведомственная сеть по изучению болезни Альцгеймера»; MIS 377299); проект TiTAN-Crete финансировался инициативой Global Bridges (GB-13522581); работа по изучению метаболического синдрома, сердечно-сосудистого риска и сочетанных заболеваний среди пациентов

учреждений первичной медико-санитарной помощи финансировалась компанией ELPEN S.A. Авторы не заключали соглашений с финансовыми организациями, которые могли ограничить их возможности в отношении завершения запланированных исследований, и полностью контролировали все первичные данные.

Конфликт интересов: не заявлен

Ограничение ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ⁸

1. Technical Brief No. 1. Integrated health services – what and why. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf).
2. World Health Assembly, 69. Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/iris/handle/10665/252698>).
3. Plochg T. Building a Tower of Babel in health care? Theory and practice of community-based integrated care. *Int J Integr Care* 2006;6:e21. doi:10.5334/ijic.168.
4. Rawaf S. A proactive general practice: integrating public health into primary care. *London J Prim Care (Abingdon)* 2018;10:17–18. doi:10.1080/17571472.2018.1445946.
5. Hwang W, Chang J, LaClaire M, Paz H. Effects of integrated delivery system on cost and quality. *Am J Manag Care* 2013;19:e175–84.
6. Institute of Medicine. Primary care and public health: exploring integration to improve population health. Washington DC: The National Academies Press; 2012.
7. A global review of primary health care: emerging messages. Geneva: World Health Organization; 2003 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70199/WHO_MNC_OSD_03.01_eng.pdf?sequence=1&ua=1).
8. Lionis C, Symvoulakis EK, Markaki A, Vardavas C, Papadakaki M, Daniilidou N et al. Integrated primary health care in Greece, a missing issue in the current health policy agenda: a systematic review. *Int J Integr Care* 2009;9:e88.
9. Tsiachristas A, Lionis C, Yfantopoulos J. Bridging knowledge to develop an action plan for integrated care for chronic diseases in Greece. *Int J Integr Care* 2015;15:e040.

⁸ Все ссылки приводятся по состоянию на 12 декабря 2018 г.

10. Economou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A. Greece: health system review. *Health Syst Transit* 2017;19:1–196.
11. Реформа здравоохранения в Греции: открытие новых отделений первичной медико-санитарной помощи. Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения; 2017 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/greece/news/news/2017/12/greek-health-reform-opening-of-new-primary-health-care-units>).
12. Алма-Атинская декларация. Международная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Алма-Ата, СССР, 6–12 сентября 1978 г. (http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml).
13. Астанинская декларация. Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи, Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://www.who.int/ru/primary-health/conference-phc>).
14. Lindholm LH, Koutis AD, Lionis CD, Vlachonikolis IG, Isacsson A, Fioretos M. Risk factors for ischaemic heart disease in a Greek population. A cross-sectional study of men and women living in the village of Spili in Crete. *Eur Heart J* 1992;13:291–8.
15. Lionis C, Bathianaki M, Antonakis N, Papavasiliou S, Philalithis A. A high prevalence of diabetes mellitus in a municipality of rural Crete, Greece. Some results from a primary care study. *Diabet Med* 2001;18:1–2.
16. Argyriadou S, Lionis C. Research in primary care mental health in Greece. *Ment Health Family Med* 2009;6:229–31.
17. Lionis C, Tzagournissakis M, Iatraki E, Kozyraki M, Antonakis N, Plaitakis A. Are primary care physicians able to assess dementia? An estimation of their capacity after a short-term training program in rural Crete. *Am J Geriatr Psychiatry* 2001;9:315.
18. Brotons C, Björkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki-Cwirko M, Jurgova E, et al. Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Prev Med* 2005;40:595–601. doi:10.1016/j.yjmed.2004.07.020.
19. Tzamalouka GS, Parlalis SK, Soultatou P, Papadakaki M, Chliaoutakis JE. Applying the concept of lifestyle in association with aggression and violence in Greek cohabitating couples. *Aggress Behav* 2007;33:73–85. doi:10.1002/ab.20169.
20. Papadakaki M, Tzamalouka GS, Chatzifotiou S, Chliaoutakis J. Seeking for risk factors of intimate partner violence (IPV) in a Greek national sample: the role of self-esteem. *J Interpers Violence* 2009;24:732–50. doi:10.1177/0886260508317181.
21. Global Burden of Disease 2016 Greece Collaborators. The burden of disease in Greece, health loss, risk factors, and health financing, 2000–16: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Public Health* 2018;3:e395–e406. doi:10.1016/S2468-2667(18)30130-0.
22. Economou C, Kaitelidou D, Kentikelenis A, Sissouras A, Maresso A. The impact of the financial crisis on the health system and health in Greece. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/266380/The-impact-of-the-financial-crisis-on-the-health-system-and-health-in-Greece.pdf).
23. Lionis C, Symvoulakis EK, Vardavas CI. Implementing family practice research in countries with limited resources: a stepwise model experienced in Crete, Greece. *Fam Pract* 2010;27:48–54. doi:10.1093/fampra/cmp078.
24. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. *JAMA* 2002;288:1909–14.
25. Tierney E, McEvoy R, Hannigan A, MacFarlane AE. Implementing community participation via interdisciplinary teams in primary care: an Irish case study in practice. *Health Expect* 2018;1–12. doi:10.1111/hex.12692.
26. Thomas S. What is participatory learning and action (PLA): an introduction. London: Centre for International Development and Training; 2004.
27. Murray E, Treweek S, Pope C, MacFarlane A, Ballini L, Dowrick C, et al. Normalisation process theory: a framework for developing, evaluating and implementing complex interventions. *BMC Med* 2010;8:63. doi:10.1186/1741-7015-8-63.
28. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q* 1984;1:1–47. doi:10.1177/109019818401100101.
29. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process* 1991;50:179–211. doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T.
30. Wändell PE, de Waard AM, Holzmann MJ, Gornitzki C, Lionis C, de Wit N, et al. Barriers and facilitators among health professionals in primary care to prevention of cardiometabolic diseases: a systematic review. *Fam Pract* 2018;35:383–98. doi:10.1093/fampra/cmx137.
31. de Waard AM, Wändell PE, Holzmann MJ, Korevaar JC, Hollander M, Gornitzki C, et al. Barriers and facilitators to participation in a health check for cardiometabolic diseases in primary care: a systematic review. *Eur J Prev Cardiol* 2018;25:1326–40. doi:10.1177/2047487318780751.
32. de Waard AM, Hollander M, Korevaar JC, Nielen MMJ, Carlsson AC, Lionis C et al. Selective prevention of cardiometabolic diseases: activities and attitudes of general practitioners across Europe. *Eur J Public Health* 2018; cky112. doi:10.1093/eurpub/cky112.
33. Tyrovolas S, Zeimbekis A, Bountziouka V, Voutsas K, Pounis G, Papoutsou S, et al. Factors associated with the prevalence of diabetes mellitus among elderly men and women living in Mediterranean islands: the MEDIS study. *Rev Diabet Stud* 2009;6:54–63 doi:10.1900/RDS.2009.6.54.

34. Panagiotakos D, Lionis C, Anastasiou F, Zeimbekis A, Lioliou E, Tsiligianni I, et al. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease by socio-economic status among the elderly from Mediterranean islands: the MEDIS study. *CVD Prev Control* 2008;3: 153–62. doi:10.1016/j.cvdpc.2008.07.004.
35. Mamplekou E, Bountziouka V, Psaltopoulou T, Zeimbekis A, Tsakoundakis N, Papaerakleous N, et al. Urban environment, physical inactivity and unhealthy dietary habits correlate to depression among elderly living in eastern Mediterranean islands: the MEDIS (MEDiterranean ISlands Elderly) study. *J Nutr Health Aging* 2010;14:449–55.
36. Polychronopoulos E, Pounis G, Bountziouka V, Zeimbekis A, Tsiligianni I, Qira BE, et al. Dietary meat fats and burden of cardiovascular disease risk factors, in the elderly: a report from the MEDIS study. *Lipids Health Dis* 2010; 18;9:30. doi:10.1186/1476-511X-9-30.
37. Tyrovolas S, Bountziouka V, Papairakleous N, Zeimbekis A, Anastassiou F, Gotsis E. Adherence to the Mediterranean diet is associated with lower prevalence of obesity among elderly people living in Mediterranean islands: the MEDIS study. *Int J Food Sci Nutr* 2009;60:137–50. doi:10.1080/09637480903130546.
38. Sifaki-Pistolla D, Lionis C, Koinis F, Georgoulas V, Tzanakis N. Lung cancer and annual mean exposure to outdoor air pollution in Crete, Greece. *Eur J Cancer Prev* 2017;26, S208–14. doi:10.1097/CEJ.0000000000000407.
39. Varlamis I, Apostolakis I, Sifaki-Pistolla D, Dey N, Georgoulas V, Lionis C. Application of data mining techniques and data analysis methods to measure cancer morbidity and mortality data in a regional cancer registry: The case of the island of Crete, Greece. *Comput Methods Programs Biomed* 2017;145:73–83. doi:10.1016/j.cmpb.2017.04.011.
40. Sifaki-Pistolla D, Koinis F, Georgoulas V, Lionis C, Kyriakidis P, Aggelaki S, et al. Lung cancer geographical variation in Crete, 1992–2013. Insights from a population-based registry. *Eur J Public Health* 2016;26:ckw175.089. doi:10.1093/eurpub/ckw175.089.
41. Sifaki-Pistolla D, Lionis C, Georgoulas V, Kyriakidis P, Koinis F, Aggelaki S, et al. Lung cancer and tobacco smoking in Crete, Greece: reflections from a population-based cancer registry from 1992 to 2013. *Tob Induc Dis* 2017;15:6. doi:10.1186/s12971-017-0114-2.
42. Sifaki-Pistolla D, Koinis F, Chatzea VE, Lionakis S, Epitropaki K, Vasilaki E, et al. Towards developing evidence-based GIS-driven infrastructure for cancer surveillance in Greece: Dimitra Sifaki-Pistolla. *Eur J Public Health* 2016;ckw171.028. doi:10.1093/eurpub/ckw171.028.
43. Cragg L, Williams S, Chavannes N. FRESH AIR: an implementation research project funded through Horizon 2020 exploring the prevention, diagnosis and treatment of chronic respiratory diseases in low-resource settings. *NPJ Prim Care Respir Med* 2016;26:16035. doi:10.1038/npjpcrm.2016.35.
44. Girvalaki C, Papadakis S, Vardavas C, Petridou E, Pipe A, Lionis C. Smoking cessation delivery by general practitioners in Crete, Greece. *Eur J Public Health* 2018;28:542–7. doi:10.1093/eurpub/ckx201.
45. Girvalaki C, Papadakis S, Vardavas C, Pipe AL, Petridou E, Tsiligianni I, et al. Training general practitioners in evidence-based tobacco treatment: an evaluation of the Tobacco treatment TrAining Network in Crete (TiTAN-Crete) intervention. *Health Educ Behav* 2018;45:888–97. doi:10.1177/1090198118775481.
46. Papadakis S, Vardavas CI, Katsaounou PA, Samoutis G, Smyrnakis E, Tatsioni A, et al. TiTAN Greece & Cyprus: Primary Care Tobacco treatment TrAining Network in Greece & Cyprus. *Tob Prev Cessation* 2017;3:82. doi:10.18332/tpc/70825.
47. Papadakis S, Cole AG, Reid RD, Coja M, Aitken D, Mullen KA, et al. Increasing rates of tobacco treatment delivery in primary care practice: evaluation of the Ottawa Model for Smoking Cessation. *Ann Fam Med* 2016;14:235–43. doi:10.1370/afm.1909.
48. Zaganas IV, Simos P, Basta M, Kapetanaki S, Panagiotakis S, Koutentaki I, et al. The Cretan Aging Cohort: cohort description and burden of dementia and mild cognitive impairment. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2018;1533317518802414. doi:10.1177/1533317518802414.
49. Iatraki E, Simos PG, Lionis C, Zaganas I, Symvoulakis EK, Papastefanakis E, et al. Cultural adaptation, standardization and clinical validity of the test your memory dementia screening instrument in Greek. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2014;37:163–80. doi:10.1159/000355376.
50. Prokopiadou D, Papadakaki M, Roumeliotaki T, Komninos ID, Bastas C, Iatraki E, et al. Translation and validation of a questionnaire to assess the diagnosis and management of dementia in Greek general practice. *Eval Health Prof* 2015;38:151–9. doi:10.1177/0163278712474988.
51. Lionis C, Petelos E, Mechili EA, Sifaki-Pistolla D, Chatzea VE, Angelaki A, et al. Assessing refugee healthcare needs in Europe and implementing educational interventions in primary care: a focus on methods. *BMC Int Health Hum Rights* 2018;18:11. doi:10.1186/s12914-018-0150-x.
52. van Loenen T, van den Muijsenbergh M, Hofmeester M, Dowrick C, van Ginneken N, Mechili EA, et al. Primary care for refugees and newly arrived migrants in Europe: a qualitative study on health needs, barriers and wishes. *Eur J Public Health* 2018;28:82–7. doi:10.1093/eurpub/ckx210.
53. Teunissen E, Tsaparas A, Saridaki A, Trigoni M, van Weel-Baumgarten E, van Weel C, et al. Reporting mental health problems of undocumented migrants in Greece: a qualitative exploration. *Eur J Gen Pract* 2016;22:119–25. doi:10.3109/13814788.2015.1136283.

54. Papadakaki M, Petridou E, Kogevinas M, Lionis C. Measuring the effectiveness of an intensive IPV training program offered to Greek general practitioners and residents of general practice. *BMC Med Educ* 2013;13:46. doi:10.1186/1472-6920-13-46.
55. Papadakaki M, Petridou E, Petelos E, Germeni E, Kogevinas M, Lionis C. Management of victimized patients in Greek primary care settings: a pilot study. *J Fam Violence* 2014;29:371–9. doi:10.1007/s10896-014-9596-3.
56. Papadakaki M, Prokopiadou D, Petridou E, Kogevinas M, Lionis C. Defining physicians' readiness to screen and manage intimate partner violence in Greek primary care settings. *Eval Health Prof* 2012;35:199–220. doi:10.1177/0163278711423937.
57. Anyfantakis D, Symvoulakis EK, Linardakis M, Shea S, Panagiotakos D, Lionis C. Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. *BMC Psychiatry* 2015;15:173. doi:10.1186/s12888-015-0561-3.
58. Mechili E, Angelaki A, Petelos E, Sifaki-Pistolla D, Chatzea VE, Dowrick C, et al. Compassionate care provision: an immense need during the refugee crisis: lessons learned from a European capacity-building project. *J Compassionate Health Care* 2018;5:2. doi: <https://doi.org/10.1186/s40639-018-0045-7>.
59. Lionis C, Papadakaki M, Saridaki A, Dowrick C, O'Donnell CA, Mair FS, et al. Engaging migrants and other stakeholders to improve communication in cross-cultural consultation in primary care: a theoretically informed participatory study. *BMJ Open* 2016;22;6:e010822. doi:10.1136/bmjopen-2015-010822.
60. Papadakaki M, Lionis C, Saridaki A, Dowrick C, de Brún T, O'Reilly-de Brún et al. Exploring barriers to primary care for migrants in Greece in times of austerity; perspectives of service providers. *Eur J Gen Pract* 2017;23:129–35. doi: 10.1080/13814788.2017.1307336.
61. O'Donnell CA, Burns N, Mair FS, Dowrick C, Clissmann C, van den Muijsenbergh M, et al. Reducing the health care burden for marginalised migrants: the potential role for primary care in Europe. *Health Policy* 2016;120:495–508. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.03.012.
62. Souliotis K, Lionis C. Creating an integrated health care system in Greece: a primary care perspective. *J Med Syst* 2005;29:187–96.
63. A vision for primary health care in the 21st century. Geneva and New York: WHO and UNICEF; 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>). ■

ПРИЛОЖЕНИЕ. СОВМЕСТНЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ПРОЕКТЫ CSFM, НАЦЕЛЕННЫЕ НА ИНТЕГРАЦИЮ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

Название проекта, веб-сайт	Цель и основные задачи	Результаты	Инструменты
<p>Проект EU-WISE: «Основанная на самопомощи поддержка для людей с продолжительными заболеваниями, диабетом и болезнями сердца: общесистемный подход»</p> <p>Веб-сайт: https://cordis.europa.eu/project/rcn/101808_en.html</p>	<p>EU-WISE – проект в рамках программы FP7, нацеленный на изучение возможностей, ресурсов и изменений в практиках, связанных со здоровьем, в различных сообществах и культурных контекстах в Европе</p>	<p>Разработка ориентированной на сообщество стратегии использования ресурсов для контроля за заболеваниями, развитие межорганизационных сетей</p>	<p>В целях повышения информированности людей о функционировании социальных сетей был создан проект / онлайн-инструмент EU-GENIE. Проект GENIE способствовал развитию возможностей обращения к подготовленному персоналу, инструментам и ресурсам для их использования в местном контексте (более подробно об этом см. по ссылке https://www.clahrcprojects.co.uk/impact/projects/genie-online-social-network-tool-generate-engagement-self-management-support)</p>
<p>Проект RESTORE: «Оценка реализации стратегий поддержки пациентов, имеющих различное происхождение и говорящих на разных языках»</p> <p>Веб-сайт: https://fp7restore.eu/</p>	<p>Проект № 257258 проводился в рамках программы FP7 в шести системах здравоохранения Европы с различными организационными условиями и потенциалом и был нацелен на «оптимизацию первичной медицинской и психологической помощи для мигрантов в Европе, с основным вниманием вопросам коммуникации в межкультурных консультациях»</p>	<p>Пересмотр руководящих принципов и обучающих инициатив в системе первичной помощи</p> <p>Оценка эффективности преобразования этих принципов в практическую работу</p> <p>Оценка потенциала учреждений первичной помощи в области реализации предложенных мероприятий</p> <p>Оценка устойчивости процесса реализации мероприятий</p>	<p>Применение новаторских научных методов (теория нормализации процессов и модель обучения и действий) в исследованиях в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в целях оказания конкретного воздействия на процессы проведения межкультурных медицинских консультаций</p>
<p>Проект SPIMEU: «Детерминанты успешного осуществления адресной профилактики кардиометаболических заболеваний в Европе»</p> <p>Веб-сайт: https://www.spimeu.org/</p>	<p>Проектное предложение № 663309, финансируемое Третьей программой действий ЕС в области здравоохранения (2014–2020 гг.), представляет собой трансевропейский исследовательский проект, нацеленный на снижение распространенности кардиометаболических заболеваний в государствах-членах ЕС</p>	<p>Обзор применяемых в настоящее время моделей осуществления адресной профилактики во всех 28 государствах-членах ЕС</p> <p>Разработка программ адресной профилактики, адаптированных к контексту пяти государств-членов ЕС</p>	<p>Пакет методических материалов, в котором представлены актуальные меры для реализации программы адресной профилактики во всех 28 государствах-членах ЕС</p> <p>Инструмент RAPA (Экспресс-оценка физической активности) для оценки уровня физической активности</p> <p>Инструмент HeartScore (более подробно об этом см. по ссылке https://www.heartscore.org/en_GB/)</p>

Название проекта, веб-сайт	Цель и основные задачи	Результаты	Инструменты
<p>Проект FRESH AIR: «Бесплатная оценка респираторного состояния и сокращение воздействия курения на основе усилий интегрированных групп первичной медико-санитарной помощи»</p> <p>Веб-сайт: https://www.theipcr.org/freshair/</p>	<p>Проектное предложение № SEP-210248848 – трехлетний проект, финансируемый программой «Горизонт-2020» и нацеленный на улучшение профилактики, диагностики и лечения хронических респираторных заболеваний в системах первичной медико-санитарной помощи с ограниченными ресурсами – на основе науки внедрения и научно обоснованных программ вмешательства</p>	<p>Оценка экономического воздействия астмы/ХОБЛ на здравоохранение</p> <p>Анализ местных контекстов в отношении хронических респираторных заболеваний (убеждения, восприятие, поведение)</p> <p>Разработка мероприятий по повышению осведомленности</p> <p>Удаленное обучение и обратная связь по вопросам спирометрии для работников первичной медико-санитарной помощи</p> <p>Обучение работников первичной медико-санитарной помощи вопросам проведения «Кратких консультаций о курении»</p> <p>Внедрение программ легочной реабилитации в рамках первичной помощи</p> <p>Оценка местной ситуации с кашлем и астмой / свистящим дыханием у детей</p> <p>Создание групп сотрудничества заинтересованных сторон</p>	<p>База знаний, включающая следующие компоненты:</p> <ul style="list-style-type: none"> · базы данных · инструменты для повышения информированности (перекидные системы, постеры, презентации) · учебные модули (тестирование функции легких, «Краткие консультации о курении», легочная реабилитация) · образовательные материалы (для пациентов и работников здравоохранения) · оборудование и инфраструктура (для тестирования функции легких и легочной реабилитации)

Название проекта, веб-сайт	Цель и основные задачи	Результаты	Инструменты
<p>Проект TiTAN-Crete: «Критская обучающая сеть по вопросам лечения табачной зависимости»</p> <p>Веб-сайт: https://titan.uoc.gr</p>	<p>Проект TiTAN-Crete осуществляется CSFM в партнерстве с департаментом профилактики и реабилитации Института сердца Оттавского университета, Оттава, Канада, при финансовой поддержке инициативы Global Bridges; цель проекта – создать сеть подготовленных специалистов первичной медико-санитарной помощи на Крите, Греция, которые смогут интегрировать лечение табачной зависимости в каждодневную клиническую практику и станут активистами реализации политики по борьбе с табаком</p>	<p>Оценка изменений в отношении, знаниях и самоэффективности работников первичной медико-санитарной помощи на Крите, а также частоты применения ими методов лечения табачной зависимости после прохождения обучения по проекту TiTAN</p>	<p>Учебные модули для сотрудников первичной медико-санитарной помощи</p> <p>Серия видео с примерами из практики</p> <p>Буклет с планом помощи пациенту в отказе от табака</p> <p>Пакет методических материалов первичной медико-санитарной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> · опрос об употреблении табака · краткие справочники · формы консультирования по прекращению табакокурения
<p>Проект TiTAN Greece & Cyprus</p> <p>Веб-сайт: https://titangc.uoc.gr/en.html</p>	<p>Проект TiTAN Greece & Cyprus был инициирован в 2017 г. в рамках второго гранта от инициативы Global Bridges; его цель – расширить сеть TiTAN до национального уровня в Греции и на Кипре, обучить 300 ВОП и работников первичной медико-санитарной помощи научно обоснованным методам лечения табачной зависимости и распространить инструменты их интеграции в загруженную практику учреждений первичной помощи</p>	<p>Оценка изменений в отношении, знаниях и самоэффективности работников первичной медико-санитарной помощи в Греции и на Кипре, а также частоты применения ими методов лечения табачной зависимости после прохождения обучения по проекту TiTAN</p>	<p>Учебные модули для сотрудников первичной медико-санитарной помощи</p> <p>Курсы повышения квалификации</p> <p>Веб-сайт сети</p> <p>Социальные СМИ</p> <p>Протокол оценки</p> <p>Буклет с планом помощи пациенту в отказе от табака</p> <p>Пакет методических материалов первичной медико-санитарной помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> · опрос об употреблении табака · краткие справочники · формы консультирования по прекращению табакокурения

Название проекта, веб-сайт	Цель и основные задачи	Результаты	Инструменты
<p>Проект THALIS: "UOC-Межведомственная сеть по изучению болезни Альцгеймера"</p>	<p>THALIS – перекрестное многоцентровое исследование, проведенное в 2014 г. в 14 учреждениях первичной медико-санитарной помощи на Крите при финансовой поддержке гранта Европейского социального фонда ЕС и национальных фондов Греции в рамках операционной программы «Образование и обучение на протяжении всей жизни» Национальной стратегической референс-сети (код гранта: MIS 377299); цель проекта – оценка бремени когнитивных нарушений среди людей старшего возраста, обращающихся в учреждения первичной помощи, изучение ассоциированных факторов риска и анализ актуальных проблем, с которыми сталкиваются работники при предоставлении первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>Многостороннее сотрудничество между различными секторами и ведомствами Интегрированная помощь при когнитивных нарушениях</p>	<p>Местная база данных Инструменты для проведения скрининга (краткая шкала оценки психического статуса, система «Проверь свою память», оценка когнитивного состояния врачом общей практики)</p>

Название проекта, веб-сайт	Цель и основные задачи	Результаты	Инструменты
<p>Проект EUR-HUMAN: «Гуманитарное движение и консультативная сеть поддержки беженцев в Европе»</p> <p>Веб-сайт: https://eur-human.uoc.gr</p>	<p>Цель проекта EUR-HUMAN заключается в укреплении потенциала государств-членов ЕС в области обеспечения реагирования на потребности мигрантов и беженцев</p>	<p>Разработка клинических протоколов, руководящих принципов, образовательных и просветительских материалов и программы тренинга для сотрудников, работающих с беженцами и мигрантами</p>	<p>Онлайновые клинические протоколы и руководящие принципы в следующих областях:</p> <ul style="list-style-type: none"> · культурная компетенция в здравоохранении (инструмент оценки предоставления сострадательного ухода) · преемственность медицинской помощи (личная медицинская карта и Руководство для работников здравоохранения, выпущенные Международной организацией по миграции) · необходимая информация и охрана здоровья (Индекс политики интеграции мигрантов) · установление очередности оказания помощи (первоначальная оценка и лечение на основе подхода ABCDE) · психическое здоровье (Скрининг здоровья мигрантов – 15 (опросник из 15 пунктов)) · материнское и репродуктивное здоровье (Межведомственное практическое руководство по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях) · здоровье детей (Пакет методических материалов по предоставлению услуг беженцам) · инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания и вакцинация (против инфекционных заболеваний, актуальных для мигрантов, недавно прибывших в ЕС / Европейскую экономическую зону) <p>Онлайн-комплект учебных материалов на разных языках для работников первичной медико-санитарной помощи по следующим семи темам:</p> <ul style="list-style-type: none"> · острые заболевания · правовые вопросы · взаимодействие «работник здравоохранения – пациент» · психическое здоровье · сексуальное и репродуктивное здоровье · здоровье детей · хронические заболевания и охрана здоровья <p>(более подробно об этом см. по ссылке https://eur-human.uoc.gr/online-courses/)</p> <p>Дополнительные учебные материалы для работников первичной медико-санитарной помощи по следующим вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> · оценка неотложных проблем со здоровьем, установление очередности оказания помощи в момент прибытия · инфекционные заболевания · психическое здоровье · взаимодействие «работник здравоохранения – пациент» · неинфекционные заболевания · охват вакцинацией · материнское и репродуктивное здоровье <p>(более подробно об этом см. по ссылке https://www.youtube.com/channel/UCvI3kOrEidGv2XA4zAUs01Q)</p>

Название проекта, веб-сайт	Цель и основные задачи	Результаты	Инструменты
<p>Популяционный канцер-регистр на Крите</p> <p>Веб-сайт: https://www.crc.uoc.gr</p>	<p>Популяционный канцер-регистр на Крите предназначен для осуществления систематического мониторинга эпиднадзора за онкологическими заболеваниями, выведения статистики по заболеваемости, выживаемости и смертности и разработки целевых программ воздействия и мер борьбы с раком</p>	<p>Расширение эпидемиологических исследований рака (в частности, публикация результатов и разработка полевых исследований и вмешательств)</p> <p>Сотрудничество с международными и европейскими организациями в выработке методологических стандартов и разработке новаторских концептуальных рамок исследований в отношении конфиденциальности данных и технологий получения данных</p>	<p>Комплексная цифровая система мониторинга</p> <p>Обширная база данных</p>